



FINANCIAMIENTO FLEXIBLE DE EMERGENCIA SOLICITUD

La Coalición de Indiana Contra la Violencia Domestica, Inc. (ICADV) ha obtenido fondos flexibles para ayudar a las victimas de delitos violentos y sus familias a garantizar la seguridad, fomentar la estabilidad y obtener la independencia. Las familias que experimentan formas de violencia, incluida, entre otras, la violencia domestica o sexual, el acecho, la trata de personas, el abuso infantil, etc., tendrán prioridad para recibir financiación.

Información de la Aplicación:

- Hay fondos disponibles para respaldar los gastos elegibles incurridos desde el **5 de marzo de 2021 hasta el 30 de septiembre de 2021.**
- Los gastos elegibles incluyen:
 - Deposito de Seguridad
 - Primer y Ultimo Mes de Alquiler
 - Tarifas de Solicitud
 - Utilidades (en la dirección actual)
 - Electricidad
 - Gas/Propano
 - Agua/Alcantarillado
 - Internet (apoya el trabajo remoto y aprendizaje virtual)
- El alquiler no es un gasto elegible bajo este fondo. Visite www.indianahousingnow.org para obtener información sobre asistencia de alquiler en todo el estado.
- Los solicitantes deben ser miembros de un programa de ICADV o un programa cuya función principal es atender a los sobrevivientes de delitos.
- Una vez que el sobreviviente haya completado y firmado una autorización escrita (incluida), el partidario debe comunicarse con los proveedores (es decir, los propietarios, empresas de servicios públicos) para verificar los gastos.
- Todos los documentos de respaldo de los gastos (es decir, estimaciones, recibos) deben adjuntarse a la solicitud antes de enviarla.
- Se harán todos los esfuerzos posibles para revisar la solicitud completa dentro de los 10 días hábiles. ICADV informara al partidario de la determinación final. ICADV no es responsable de los fondos desembolsados por el programa antes de que se apruebe la solicitud.
- **ICADV reembolsara el programa de referencia.** El programa es responsable de pagar directamente a los proveedores. ICADV procesara el pago dentro de los 21 días hábiles.
- Si los fondos son limitados o agotados, ICADV se reserva el derecho de otorgar fondos parciales o nulos.
- Se puede ver un seminario web informativo sobre como completar la solicitud en el sitio web de ICADV <https://icadvinc.org/covid19/>
- Las solicitudes deben enviarse de forma segura a ICADV a economicjustice@icadvinc.org.

This initiative is supported by VOCA Grant No 2018-V2-GX-0031 awarded by the Indiana Criminal Justice Institute with funds originating from the Office on Victims of Crime.

Last Update 3/10/21



FINANCIAMIENTO FLEXIBLE DE EMERGENCIA SOLICITUD

DIVULGACION DE INFORMACION ESPECIFICA

Yo, _____,
(Nombre del Cliente)

autorizo los partidarios de _____ para proporcionar
(Agencia)

información sobre mi solicitud de asistencia financiera con:

1. Empleados de la Coalición de Indiana Contra la Violencia Domestica, y
2. Los siguientes proveedores con el fin de documentar facturas, deudas, y pagos pendientes.

Proveedor: _____

Punto de contacto (si se sabe) _____

Teléfono del proveedor (si se sabe) _____

Esta divulgación es valida a partir de esta fecha _____ hasta _____ (no exceder 30 días).

Entiendo que mis registros están protegidos por las leyes y regulaciones federales y estatales de confidencialidad. Mis registros no se pueden divulgar sin mi consentimiento por escrito a menos que se disponga lo contrario en las regulaciones. Puedo cancelar esta divulgación en cualquier momento. La cancelación debe hacerse por escrito a los programas nombrados. Entiendo que hasta que cancele esta divulgación, los trabajadores del programa pueden seguir usando mi información para defenderme en mi nombre.

Nombre impreso _____

Firma y Fecha _____

Testigo: Nombre y Titulo _____

Testigo: Firma y Fecha _____

This initiative is supported by VOCA Grant No 2018-V2-GX-0031 awarded by the Indiana Criminal Justice Institute with funds originating from the Office on Victims of Crime.

Last Update 3/10/21



FINANCIAMIENTO FLEXIBLE DE EMERGENCIA SOLICITUD

INFORMACION DEL SOLICITANTE

Nombre (Primero/Apellido):		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Edad:	# de Dependientes:	

Demografía: No es necesario que responda estas preguntas, pero sus respuestas ayudaran a ICADV con la recopilación de datos. Seleccione TODAS las siguientes opciones que correspondan.							
Identidad Étnica	Moreno	Asiático	Caucásico	Hispano	Nativo Americano	Islaño del Pacifico	Otro
Nivel de Ingresos	\$5,000 o menos	\$15,000 o menos	\$25,000 o menos	\$40,000 o menos	\$40,000 o mas	Desconocido	
Estado Civil	Casado	Divorciado	Separado	Viudo	Novio/ Novia	Otro	
Nivel de Educación	Primaria (1-6)	Secundaria	Colegio	Universidad	Otro		
Identidad de Genero	Hombre	Mujer	No binario	Trans	Por favor comparte:		
Clasificación Especial	Sordo/Problemas de audición	Inmigrante/ Refugiado	Veterano	Sin Hogar	LGBTQ	Discapacitado	Otro

INFORMACION FINANCIERA

Por favor ingrese la cantidad junto al gasto en el que se solicita financiación. Si no existe una categoría escribe el gasto en una fila vacía.			
Gastos	Precio	Cantidad /Meses	Total
Deposito de Seguridad			
Primer y Ultimo Mes del Alquiler			
Tarifas de Solicitud			
Electricidad			
Gas/Propano			
Agua/Alcantarillado			
Internet			
Cantidad Total Solicitando:			
¿Ha solicitado asistencia para este cliente en el pasado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, ¿cuándo?			

This initiative is supported by VOCA Grant No 2018-V2-GX-0031 awarded by the Indiana Criminal Justice Institute with funds originating from the Office on Victims of Crime.

Last Update 3/10/21



FINANCIAMIENTO FLEXIBLE DE EMERGENCIA SOLICITUD

INFORMACION DEL PARTIDARIO

Nombre del Programa de Violencia Domestica:		
Nombre del Partidario:		
Dirección:	Ciudad:	
Teléfono:	Fax:	Estado:
Correo Electrónico:		
Cuanto tiempo llevas trabajando con el cliente (días/ meses)?		
Los partidarios deben proporcionar una narrativa abajo que aborde lo siguiente: (1) Un resumen del tipo (s) de violencia que ha experimentado el sobreviviente; (2) Un resumen de los programas y servicios en los que el cliente ha participado/ofrecido por su programa; (3) La razón por la que el cliente solicita asistencia; (4) Como estos fondos promoverán el objetivo del cliente de autosuficiencia económica / reducción de barreras y; (5) Un plan si la solicitud de fondos resultara en un gasto recurrente.		

Al firmar abajo, certifico que la información enviada en esta solicitud es verdadera a lo mejor de mi conocimiento.

Partidario/Supervisor Firma

Fecha

This initiative is supported by VOCA Grant No 2018-V2-GX-0031 awarded by the Indiana Criminal Justice Institute with funds originating from the Office on Victims of Crime.

Last Update 3/10/21