



CIUDAD DE RIALTO SOLICITUD DE REEMBOLSO DE ENTIERRO

**Las solicitudes se procesan por orden de llegada.
Las solicitudes se procesarán hasta que se asignen todos los fondos.**

El propósito del Programa de reembolso de entierro (Programa) de la Ciudad de Rialto (Ciudad) es para contrarrestar los impactos económicos negativos causados por la pandemia de COVID-19. Los residentes de la Ciudad pueden aplicar para un reembolso único de hasta \$5,000 por asistencia de entierro. Se pueden solicitar reembolsos por los gastos de entierro ya desembolsados desde el 3 de marzo de 2021 hasta la actualidad.

Por favor escriba en computadora o use tinta. No use lápiz. Escriba de forma legible. No deje espacios en blanco. Todos los espacios en blanco deben completarse. Si una pregunta no es aplicable, aún debe responder escribiendo "N / A" (no aplicable) en lugar de dejar el espacio en blanco.

Entregue la solicitud completa con los documentos de respaldo a rialtocares@rialtoca.gov o déjela en el Ayuntamiento a la atención de Avant Garde, 150 S. Palm Ave, Rialto, CA 92376.

LISTA DE VERIFICACIÓN

PASO UNO. Determinar su elegibilidad para el programa (Los siguientes elementos en el Paso 1 deben verificarse para establecer elegibilidad:

- Soy residente de Rialto
- La dirección de mi residencia principal está dentro de una sección censal elegible O estoy dentro de los "Límites bajos de Ingresos" establecidos por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD). (Consulte la Verificación Elegible de secciones censales que se encuentra en la página 5 o la Tabla de límites de ingresos de HUD 2022 que se encuentra en la página 6).

PASO DOS. Presentar los siguientes documentos:

- Solicitud de reembolso de entierro completada (Este formulario)
- Recibo(s) de funeral, cremación o cementerio con licencia y comprobante de pago.
- Copia de identificación con foto (I.D) emitida por el gobierno y factura de servicios públicos si la identificación no tiene dirección de Rialto.
- Anexo A: Formulario Calificado de verificación de secciones censales
- Formulario W-9 completado (será proporcionado por el personal si es aprobado)
- Cualquier documento adicional solicitado para determinar la elegibilidad



CIUDAD DE RIALTO SOLICITUD DE SOLICITUD DE REEMBOLSO DE ENTIERRO

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

FECHA: _____

Nombre(s) de solicitante(s): _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

a. Impacto de COVID-19

Durante el período de tiempo del 27 de marzo de 2020 hasta el presente, ¿se vio afectado usted, o algún miembro de su hogar, por la pandemia de COVID-19?

Sí No

2. INFORMACIÓN DE LA PERSONA FALLECIDA

Nombre: _____ Relación con el solicitante: _____ Fecha: _____

3. INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR DE ENTIERRO/CREMACIÓN

Nombre de Proveedor de Servicios: _____

Dirección del Proveedor de Servicios: _____

Teléfono: _____



4. CANTIDAD SOLICITADA DE REEMBOLSO

Presentar comprobante de pago por la cantidad de cada solicitud de reembolso

Proporcione el gasto del servicio del paquete funerario y la cantidad solicitada de reembolso aquí:

<u>Servicio</u>	<u>Fecha de Servicio</u>	<u>Cantidad</u>
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____

Cantidad total solicitada del reembolso: \$ _____



Garantías Y Firmas

Certifico que la información incluida en esta solicitud y la documentación aportada es verdadera y correcta. Entiendo que la multa por proporcionar información falsa y / o no proporcionar la documentación requerida resultará en la desaprobación de mi Solicitud de Reembolso de Entierro. Reconozco que no he recibido otra forma de asistencia de entierro para los reembolsos solicitados. Entiendo que la Ciudad se reserva el derecho de solicitar documentación adicional para determinar mi elegibilidad para el reembolso.

Nombre de Solicitante

Firma del Solicitante

Fecha



Anexo A: Verificación de Secciones Censales Elegibles

Para ser elegible para la asistencia de reembolso de gastos de entierro, el solicitante debe cumplir con los criterios de Beneficio de Área Baja-Moderada (LMA) o ser elegible basado en sus ingresos. El solicitante cumple con el Objetivo Nacional de LMA si la residencia del solicitante se encuentra en un área donde al menos el 51 por ciento de los residentes son personas de LMA.

Por favor, complete toda la información a continuación. Si necesita orientación adicional, comuníquese con el personal de Avant Garde al (909) 816-2863 o al (909) 816-2960.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre(s) del solicitante: _____

Dirección del solicitante: _____

Teléfono: _____

DETERMINACIÓN DE LA SECCIÓN CENSAL Y EL GRUPO DE BLOQUES

Para determinar si su residencia se encuentra dentro de un grupo de distritos/bloques censales elegible, complete los siguientes pasos.

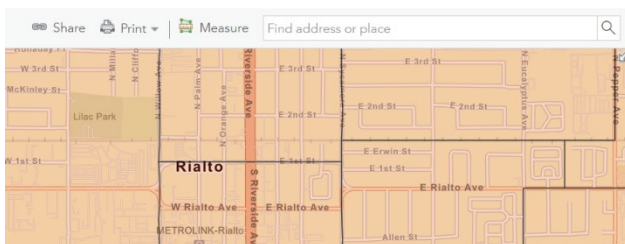
1. Visite el sitio web a continuación:

- <https://arcg.is/vPmrb>

1. Introduzca la dirección de su residencia.

2. Haga clic en el mapa donde se encuentra su dirección. Encuentre el número en la sección "FIPS": los últimos 7 dígitos son su Grupo de Bloque del Censo.

Ejemplo:



USA Census BlockGroup Area	
FIPS	060710039001
COUNTY	San Bernardino
STATE	CA
POP2014	2,392
SQMI	0.28

[Zoom to](#)



0039001



1. Por favor, compruebe el número de grupo de distritos/bloque del censo correspondiente a continuación.

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0034032 | <input type="checkbox"/> 0035052 | <input type="checkbox"/> 0036071 | <input type="checkbox"/> 0039001 |
| <input type="checkbox"/> 0034041 | <input type="checkbox"/> 0035061 | <input type="checkbox"/> 0036091 | <input type="checkbox"/> 0039002 |
| <input type="checkbox"/> 0034052 | <input type="checkbox"/> 0035062 | <input type="checkbox"/> 0036093 | <input type="checkbox"/> 0040032 |
| <input type="checkbox"/> 0034053 | <input type="checkbox"/> 0035091 | <input type="checkbox"/> 0036122 | <input type="checkbox"/> 0040041 |
| <input type="checkbox"/> 0035051 | <input type="checkbox"/> 0035101 | <input type="checkbox"/> 0037001 | <input type="checkbox"/> 0043011 |
| <input type="checkbox"/> 0043023 | <input type="checkbox"/> 0035102 | <input type="checkbox"/> 0037002 | |

Mi dirección residencial no está en una sección censal mencionada anteriormente. Entiendo que la Ciudad se comunicará conmigo para completar cualquier Formulario de Solicitud Suplementario y presentar documentación de ingresos para determinar mi elegibilidad de ingresos según los límites de ingresos 2022 del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos a continuación.

Límites máximos anuales de ingresos del hogar								
Determinado por HUD a partir del 1 de abril de 2022								
Personas en el hogar								
	1	2	3	4	5	6	7	8
80%								
Ingresos moderados	\$ 49,300	\$ 56,350	\$ 63,400	\$ 70,400	\$ 76,050	\$ 81,700	\$ 87,300	\$ 92,950