



INFORMACIÓN

- El Programa de Transporte para Personas Mayores (Programa) proporciona transportación básica a residentes de Killeen con bajos ingresos que son de 62 años de edad o más y que tienen acceso muy limitado a transportación.
- **Fondos para el Programa son limitados. Solicitantes serán aprobados para asistencia basado en el nivel de ingresos brutos anuales más bajos (0-30% AMI) en ascendencia a los más altos (50-80% AMI); el guía de HUD se ajustan anualmente.**
- Fondos son proporcionados por el Programa CDBG del Departamento de Vivienda Y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD) y otros fondos locales, estatales o federales.
- El Programa comienza en octubre 2020 y termina el 30 de septiembre 2021.
- Niveles de ingresos son determinados anualmente por HUD bajo el guía efectivo 4/1/20.

ELEGIBILIDAD DEL SOLICITANTE

1. Edad de 62 años o más a partir del primero de octubre 2020.
2. Vivir dentro de los límites corporativos de la Ciudad de Killeen.
3. Tener ingresos brutos anuales menos de o al 80% del ingreso medio del área ajustado para el tamaño del hogar como determinado por HUD.
4. Ser ciudadano o residente permanente legal de los Estados Unidos. Debe proporcionar prueba con identificación emitida por un departamento o agencia gubernamental o estatal de los Estados Unidos.

INFORMACIÓN del SOLICITANTE

- **Aplicaciones son disponibles el 14 de septiembre 2020 y deben ser recibidas por nuestras oficinas no más tardar de las 5:00 PM del 2 de octubre 2020. Aplicaciones elegibles recibidas despues de esta fecha serán colocadas a una lista de espera basada en la fecha y hora recibida por nuestras oficina.**
- Solicitantes deben aplicar/aplicar de nuevo cada año para determinar elegibilidad bajo el programa.
- Solicitantes deben proporcionar todo documento necesario para comprobar el recibo de ingresos mensuales como, pero no limitado a, extractos bancarios de cuentas chequeras o de ahorros, talones de pago de empleo o desempleo, declaración de beneficios del Seguro Social, Ingresos de Seguridad Suplemental (SSI) o ingresos de discapacidad, pensión/jubilación inclusive valor en efectivo de cuentas individuales de jubilación, bonos, certificados de deposito, y cuentas de mercado monetario, asistencia pública o otras declaraciones de ingresos.
- Cada miembro del hogar elegible que desea participar debe someter una solicitud separada con comprobante de documentación de ingresos.

TIPOS DE SERVICIOS DE TRANSPORTE

Servicios de transporte disponibles dependen en la disponibilidad de fondos para el programa y/o de los proveedores de servicios de transporte contratados por la Ciudad. Repase los tipos de servicios disponibles durante este año y seleccione **SOLO UN** tipo de servicio que prefiere usar. La Ciudad De Killeen reserva el derecho de determinar servicios finales.

1.Servicios de Bordillo a Bordillo (taxi): La Ciudad de Killeen contrata con una compañía local para proveer servicio, 7 días a la semana, 24 horas al día, menos ciertos días de fiesta. Este servicio es limitado en el número de viajes al mes y puede ser limitado a ciertas localidades dentro de los límites de la Ciudad de Killeen, Harker Heights, o Ft. Hood.

2.Servicios de Transporte Público-Rutas Fijas: Servicios son proporcionados por el Hill Country Transit District (HOP). Camiones operan de lunes a viernes. Acceso a los camiones es en paradas designadas y corren a un horario fijo. Cada camión es accesible por sillas de ruedas. Pases múltiples son proporcionados con este tipo de servicio cada mes.

3.Servicio Especial de Transporte (Servicio de Para-Transito): Servicios de transporte son proporcionados por el Hill Country Transit District (HOP). Estos servicios operan de lunes a viernes. Este servicio asiste a personas elegibles que son incapaz de llegar a la parada del camión, y no poder bordar, viajar, o desembarcar los camiones de rutas fijas. **Llame al 800-791-9601** para aplicar con el HOP para este servicio. Pases múltiples son proporcionados con este tipo de servicio cada mes.

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD

Por favor imprima toda información. Repase y llene toda la información requerida y proporcione todo documento necesario para comprobar sus ingresos y elegibilidad.

1. Imprima su nombre y apellido.
2. Imprima su domicilio actual.
3. Imprima su fecha de nacimiento.
4. Imprima su número de teléfono.
5. Imprima su correo electrónico
6. Marque su estado civil.
7. Marque si usa el sistema de transporte público rutas fijas *HOP*.
8. Marque si usa el Servicio Especial de Transporte Especial *HOP* y si paga por este servicio.
9. Imprima el nombre, dirección, relación y número de teléfono de un contacto de emergencia.
10. Marque **SOLO UN** tipo de servicio de transporte que prefiere.
11. Marque si es o no es Hispano(a) o Latino(a); Marque solo una raza.
12. Indique el tipo de ingresos brutos mensuales que recibe y la cantidad mensual de ingresos.
13. **POR FAVOR LEA ESTA PARTE COMPLETAMENTE. Firme y imprima la fecha en la cual firmo.**

ADJUNTE DOCUMENTOS COMPROBANTES DE ELEGIBILIDAD:

- Su identificación emitida por el gobierno federal o estatal con foto y fecha de nacimiento.
- Documentación de ingresos (extractos bancarios para toda cuenta que tenga, talones de cheques de empleo o desempleo, cartas de beneficios del Seguro Social, de la Administración de Veteranos o del Departamento de Defensa, declaraciones de jubilación o pensiones, anualidades, cuentas individuales de jubilación, certificados de depósito, mantenimiento matrimonial o manutención de hijos, etc.)
- **SI EL DOMICILIO EN LA SOLICITUD ES DIFERENTE A LA DE SU IDENTIFICACIÓN O DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS**, remita una factura de servicios de agua, electricidad, o gas reciente que indique su dirección actual.

REGRESE LA SOLICITUD COMPLETA CON DOCUMENTOS COMPROBANTES DE ELEGIBILIDAD ANTES DE O NO MÁS TARDAR PARA EL VIERNES, 2 DE OCTUBRE DE 2020, 5:00 PM.

Por Correo: *City of Killeen Community Development Department
Elderly Transportation Program
802 N. 2nd St., Building E
Killeen, TX 76541*

En Persona: *City of Killeen Community Development Department
Killeen Arts and Activities Center
802 N. 2nd Street, Edificio E, primer piso
Killeen, TX 76541*

SI TIENE PREGUNTAS TOCANTE ESTE PROGRAMA O LA SOLICITUD - Por favor llame al (254) 501-7843 o envíe por correo electrónico a: csierra@killeentexas.gov

Para revisar las políticas y procedimientos del programa, por favor comuníquese con las oficinas para el Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Killeen al (254) 501-7843 o a csierra@killeentexas.gov

SOLO SOLICITUDES COMPLETAS CON TODA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA Y ENTREGADA ANTES DE O EN LA FECHA Y HORA TOPE SERÁN CONSIDERADAS PARA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA.



City of Killeen, Texas

Programa de Transporte para Personas Mayores Año 2020-2021 Solicitud para Asistencia (Por Favor Imprima)

1. NOMBRE:		2. DOMICILIO:	
3. FECHA DE NACIMIENTO:	4. NÚ. de TELÉFONO:	5. CORREO ELECTRÓNICO:	6. ESTADO CIVIL: (marque uno) <input type="checkbox"/> Casada(o) <input type="checkbox"/> Viuda(o) <input type="checkbox"/> Divorciada(o) <input type="checkbox"/> Nunca Casada(o)

7. El HOP es el sistema regional de transporte público que incluye la División Urbana de Killeen consistiendo de Copperas Cove, Harker Heights, y Killeen que provee servicios de rutas fijas.

¿Usa actualmente el Sistema de Rutas Fijas del HOP? (marque uno) Si No

8. Los Servicios Especiales de Transporte del HOP (conocido también como Servicios Paratransitos Complementarios o Servicio Paratransito) se proveen a personas con discapacidad que no les permite usar el sistema de rutas fijas para sus necesidades particulares de viajes. Si tiene una discapacidad que dificulta su capacidad de usar el sistema de rutas fijas, llame al 800-791-9601 y pida una solicitud para Servicios Especiales de Transporte.

¿Usa actualmente Servicios Especiales de Transporte del HOP? (marque uno) Si No

¿Paga actualmente por usar los Servicios Especiales de Transporte del HOP? (marque uno) Si No

9. CONTACTO DE EMERGENCIA:

Nombre y Relación:	Nú. de Teléfono
--------------------	-----------------

Dirección, Ciudad, Estado y Código Postal:

10. SERVICIOS DE TRANSPORTE: Marque solo UN (1) tipo de servicio

<input type="checkbox"/> Bordillo a Bordillo- taxi Servicio, viajes, lugares limitados, 7 días a la semana/24 horas al día.	<input type="checkbox"/> Transporte Público Rutas Fijas- # viajes limitados, rutas fijas, paradas designadas para abordar y desembarcar, lunes a viernes, accesible a sillas de ruedas.	<input type="checkbox"/> Servicio Especial de Transporte Servicio Paratransito, se debe calificar por el sistema HOP, se solicita el paseo 24 horas en antelación. Número de viajes gratis limitados despues de ser calificado por el HOP.
---	--	--

11. RAZA: Esta información se usará solo con fines estadísticos. El gobierno federal requiere la siguiente información por parte de programas desarrollados con fondos federales.

Es usted Hispano(a) o Latino(a) (marque uno) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	RAZA (Marque una categoría como sea aplicable)		
	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Am. o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawai o Otro Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano y Blanco <input type="checkbox"/> Asiático y Blanco <input type="checkbox"/> Indio Am. o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Indio Am. o Nativo de Alaska y Negro/ Afroamericano <input type="checkbox"/> Indio Am. o Nativo de Alaska y Blanco <input type="checkbox"/> Otra Raza Múltiple

12. REVELACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE INGRESOS. Incluya todo tipo de ingresos y cantidades mensuales

TIPO DE INGRESOS	CANTIDAD MENSUAL	TIPO DE INGRESOS	CANTIDAD MENSUAL
Jubilación / Pensión/A anualidades	\$	Asistencia Temporal para Familias Necesitadas	\$
Seguro Social/ SSI o Pagos por incapacidad	\$	Otras fuentes de ingreso	\$

13. AUTORIZACIÓN, CERTIFICACIONES, FIRMA: Por favor lea antes de firmar. **AVISO:** El Título 18 §1001 del Código de los Estados Unidos declara que una persona es culpable de un crimen mayor si deliberadamente y con complicidad proporciona una falsa o fraudulenta declaración a un departamento o agencia de los Estados Unidos. Ley estatal también puede proporcionar penas por declaraciones falsas o fraudulentas.

COMPRENDO que la Ciudad de Killeen reserva el derecho de proveer asistencia de transporte como considere necesario sobre la base de financiación disponible y tipo de transporte disponible. **NO SE GARANTIZA MI PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE TRANSPORTE PARA PERSONAS MAYORES (Programa).** **COMPRENDO** la naturaleza del programa y proporciono pruebas de mi calificación voluntariamente. **AUTORIZO** al administrador del Programa que proporcione esta información a agencias de servicios públicos que proporcionen fondos para el programa. **ENTIENDO** que el Programa puede terminar o reducir el número de paseos sin notificación previa. **AFIRMO** que he leído esta solicitud y que toda información contenida es verdadera a mi leal saber y entender y que la falsificación de cualquier documento de la solicitud o información proporcionada dará por resultado mi terminación del Programa.

Firma: _____ Fecha: _____

City Staff Use Only

Received By:	Date:	Approved By:	Date:
--------------	-------	--------------	-------

12m/ANNUAL \$ _____ % AMI Type of Service Approved: _____
 HUD Income Limits Date: April 1, 2020 0-30 30-50 60-80 OVER 80 Card #: _____ Rev 09/20