



General Assistance Office  
241 Canterbury Lane  
Bolingbrook, IL 60440

# EMERGENCY ASSISTANCE APPLICATION SOLICITUD DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA

Dear Resident,

Thank you for your interest in applying for Emergency Assistance at DuPage Township. Emergency assistance is meant to help alleviate “life-threatening” situations such as rental eviction, utility disconnection or car repair for those employed or seeking employment. Please note that only a certain amount can be given for assistance. Emergency Assistance can only be utilized once during a 12-month period. To begin the application process, follow the following steps. **Please be sure to read everything that is being asked.**

Querido Residente,

*Gracias por su interés en solicitando por Asistencia de Emergencia de DuPage Township. Asistencia de Emergencia ayuda en aliviar situaciones de “peligro de vida” como desalojo de alquiler, desconexión de servicios públicos o reparación de auto por aquellas personas trabajando o buscando trabajo. Tenga en cuenta que una cierta cantidad de ayuda está disponible. Solamente puede utilizar Asistencia de Emergencia una vez durante un periodo de 12 meses. Para empezar el proceso, cumple las siguientes formas y recoja la documentación necesaria enumerados a continuación. **Por favor, lea todas las formas.***

-Vicente Fernandez, General Assistance Administrator, 630-759-1317 ext. 203, GA@dupagetownship.com

## STEP 1—FILL OUT THE APPLICATION / CUMPLE EL FORMULARIO

Be sure to fill out as much as possible and try not to leave any areas blank unless they do not pertain to you. Please be sure to fill out both the General Assistance Application and Emergency Assistance Application Questions. **ONLY** fill out the Zero Income Affidavit if you or anyone over the age of 18 in the household has not had **ANY** income in the last 30 days. If you have any questions, please call the General Assistance Office at the township.

*Por favor, llene esta formulario lo mejor posible y trate de no dejar ningún área en blanco, solamente si pertenece a usted. Cumple los dos formularios de Asistencia General y Asistencia de Emergencia. **SOLAMENTE** llene la Declaración de No Ingresos si usted o cualquier persona en el domicilio que son mayor de 18 años y no ha tenido **NINGÚN** ingreso por los último 30 días. Si tiene alguna pregunta, por favor llame a la oficina de Asistencia General.*

## STEP 2—GATHER THE NECESSARY DOCUMENTATION / RECOJA LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA

- Photo ID for the applicant and social security cards for the applicant and everyone in the household
- Current lease or mortgage statement
- Proof of all household income for the last 30 days
- Recent bank statement(s) from the last 30 days (including from apps like Cash App, Chime, Apple Pay, etc.)
- Proof of any IDHS benefits such as SNAP or Medicaid, **if receiving**
- Anyone over the age of 18 and not in High School with no income will need to provide proof of no income from either IDHS (UI Finding Letter) or IDHS (most recent redetermination letter)
- **Proof of financial hardship, for example: proof of last day of work, proof of reduction in hours at work, unexpected expenses, etc.**
- *If requesting rental assistance*, you must have 5-day, 30-day or eviction notice (**NOT A PAST DUE NOTICE**)
- *If requesting utility assistance*, you must have a red shut-off/disconnect notice (**NOT A PAST DUE BILL**)
- *If requesting car repair assistance*, you must be employed or seeking employment **AND** must have a repair estimate along with **proof of registration and insurance**
- Identificación del solicitante y tarjetas de seguro social del solicitante y de todos en el domicilio
- Arrendamiento de alquiler o declaración de hipoteca
- Todos los ingresos del hogar durante los últimos 30 días
- Un estado de cuentas durante los últimos 30 días (incluyendo aplicaciones como Cash App, Chime, Apple Pay, etc.)
- Beneficios del Departamento de Servicios Humano, **si está recibiendo**
- Cualquier persona mayor de 18 años, que no esté en la escuela secundaria y no tiene ingresos deberá presentar prueba de no tener ingresos del IDHS (carta de determinación del UI) o del IDHS (carta de redeterminación más reciente)
- **Prueba de dificultades económicas, por ejemplo: prueba del último día de trabajo, prueba de reducción de horas de trabajo, gastos inesperados, etc.**
- *Si solicita asistencia para la renta, debe tener un aviso de desalojo de 5 días (NO SOLAMENTE UN AVISO ATRASADO)*
- *Si solicita asistencia para los servicios públicos, debe tener un aviso de desconexión (NO SOLAMENTE UN FACTURA ATRASADO)*
- *Si solicita asistencia para reparación de auto, debe estar trabajando o buscando trabajo Y tener un presupuesto de reparación y comprobante de registración del carro y seguro del carro.*

**DEPENDING ON YOUR SITUATION, YOU MAY BE ASKED TO SUBMIT ADDITIONAL DOCUMENTATION**

**DEPENDE DE SU SITUACIÓN, PODEMOS PEDIR POR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL**

## STEP 3—MAKE AN APPOINTMENT / HAGA UNA CITA

Once completed, call the General Assistance Office at DuPage Township for an appointment or go online at: <https://tinyurl.com/GAEAMeeting> to make an appointment. The reason for the appointment is to submit the application, documentation and to sign on some additional documentation. **YOU MUST MAKE AN APPOINTMENT OR YOUR APPLICATION WILL NOT BE COMPLETE.** Dropping off or e-mailing documentation without an appointment may result in a denial of assistance. By law, a determination must be made within 30 days of submitting an application.

*Cuando todo esta completo, llame a la oficina de Asistencia General de DuPage Township para una cita o puede ir en línea a: <https://tinyurl.com/GAEAMeeting>. El razón de la cita es para entregar la formulario, documentación y firmar otros documentos en persona. **TIENE QUE HACER UNA CITA O SU SOLICITUD SERÍA INCOMPLETO.** Dejando o mandando por e-mail la documentación sin haciendo una cita puede resultar en una negación de asistencia. Por la ley, debemos tomar una determinación en 30 días sobre una solicitud para ayuda.*



# APPLICATION FOR GENERAL ASSISTANCE

Township: **DuPage**  
 Municipio: \_\_\_\_\_  
 County: **Will**  
 Condado: \_\_\_\_\_

<b>OFFICE USE</b>
Date Returned: _____

Information required in this application applies to the head of the family and all dependents for whom the application is made.  
*Información requerida en esta solicitud se aplica a la persona haciendo la solicitud y por todos quien se hace la solicitud.*

1. General Information *Información General*

Last Name: \_\_\_\_\_ First Name and Middle Initial: \_\_\_\_\_  
*Apellido: \_\_\_\_\_ Primer y Segundo Nombre: \_\_\_\_\_*

Phone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
*Teléfono: \_\_\_\_\_*

Address: \_\_\_\_\_ Date Moved In: \_\_\_\_\_  
*Dirrección: \_\_\_\_\_ Fecha de Mudanza: \_\_\_\_\_*

Previous Three Addresses (including city and state):  
*Sus Tres Direcciones Anteriores (Incluye Ciudad y Estado):*

Address 1: <i>Dirrección 1:</i> _____	Date Moved In: <i>Fecha de Mudanza:</i> _____
Address 2: <i>Dirrección 2:</i> _____	Date Moved In: <i>Fecha de Mudanza:</i> _____
Address 3: <i>Dirrección 3:</i> _____	Date Moved In: <i>Fecha de Mudanza:</i> _____

I am now asking for assistance for myself and the following members of my family, who reside with me.  
*Estoy solicitando ayuda para mi y los siguientes miembros de mi familia quien vive conmigo.*

Name First Middle Last <i>Primero Medio Apellido</i>	Date of Birth			Birthplace		Relationship <i>Relación</i>	Social Security Number <i>Número de Seguro Social</i>
	Month <i>Mes</i>	Day <i>Día</i>	Year <i>Año</i>	City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>		
						Applicant/ <i>Solicitante</i>	

I am now asking for assistance for myself and the following members of my family, who reside with me.  
*Estoy solicitando ayuda para mi y los siguientes miembros de mi familia quien vive conmigo.*

Name First Middle Last <i>Primero Medio Apellido</i>	Age <i>Edad</i>	Relationship <i>Relación</i>	Present Means of Support <i>Manera de Apoyo Presente</i>	Amount Paid Monthly for Board, Lodging or Share of Household Expenses
				<i>Cantidad de Pagos Mensuales Para Habitación, Alojamiento o Proporción de los Gastos del Hogar</i>



# APPLICATION FOR GENERAL ASSISTANCE

## 2. Personal and Occupational Information *Información Personal y Ocupacional*

Marital Status:  Married  Single  Widowed  Divorced  Separated  Deserted  
*Estado Civil:*  Casado/a  Soltero/a  Viudo/a  Divorciado/a  Separado/a  Abandonado/a

Is there a court order for child support?  Yes  No  
*¿Hay una orden judicial para la manutención de los hijos?*  Sí  No

Living Arrangement:  Rent  Own  
*Arreglo de Vivienda:*  Alquilando  Poseyendo

If rent, Landlord's Name: \_\_\_\_\_ Landlord's Address: \_\_\_\_\_  
*Si está alquilando, nombre del propietario: \_\_\_\_\_ Dirección del propietario: \_\_\_\_\_*

Related to the Landlord?  Yes  No  
*¿Está relacionado al propietario?*  Sí  No

Military Service: Does any member of your family have current or previous military service?  Yes  No  
*Servicio Militar: ¿Hay alguien en su familia que tiene servicio militar actual o previo?*  Sí  No

If "Yes," who has current or previous military service? \_\_\_\_\_  
*¿En caso afirmativo, quien tiene servicio militar actual o previo?*

Past Employment: List last employer and two longest term employers for applicant and any other family member with work history.  
*Empleo Pasado: Su último empleador y los dos últimos empleadores del solicitante y cualquier otro miembro de la familia con historial laboral.*

Family Member <i>Miembro de la Familia</i>	Name of Employer <i>Nombre del Empleador</i>	Monthly Wage <i>Salario Mensual</i>	Start Date <i>Fecha de Inicio</i>	End Date <i>Fecha Final</i>	Reason for Living <i>Motivo del Retiro</i>

### Present Income and Other Financial Information: *Ingresos presente y otra información financiera:*

Sources <i>Fuente de Ingreso</i>	Person Receiving <i>Persona Recibiendo</i>	Employer's Name <i>Nombre del Empleador</i>	Monthly Wage <i>Salario Mensual</i>
Employment: Salary <i>Empleo: Salario</i>			
Employment: Commissions <i>Empleo: Comisiones</i>			
Profits from: Business <i>Ganancias Empresariales</i>			
Profits from: Employment in Home <i>Ganancias: Empleo en Casa</i>			
Profits from: Sales <i>Ganancias: Ventas</i>			
Other: (specify) <i>Otro: (sea específico)</i>			

### Public Assistance and Related Public Benefits *Asistencia Pública y Otros Beneficios Públicos*

Source <i>Fuente de Beneficio</i>	Person Receiving <i>Persona Recibiendo</i>	Monthly Amount <i>Cantidad Mensual</i>	Source <i>Fuente de Beneficio</i>	Person Receiving <i>Persona Recibiendo</i>	Monthly Amount <i>Cantidad Mensual</i>
TANF <i>Asistencia Económica</i>			RSDI <i>Seguro Social</i>		
AABD <i>Ayuda a los Ancianos,</i>			Other <i>Otro</i>		
General Assistance <i>Asistencia General</i>			Other <i>Otro</i>		



# APPLICATION FOR GENERAL ASSISTANCE

Other Cash Resources *Otros Recursos en Efectivo*

Sources <i>Fuente de Efectivo</i>	Family Member <i>Miembro de la Familia</i>	Amount <i>Cantidad</i>	Sources <i>Fuente de Efectivo</i>	Family Member <i>Miembro de la Familia</i>	Amount <i>Cantidad</i>
Cash on Hand			Lodges/Unions		
Savings			Annuities		
Bank Accounts <i>Cuentas Bancarias</i>			Alimony/Child Support <i>Pensión Alimenticia/Manutención de los</i>		
Unemployment Benefits			Estates/Court Orders <i>Patrimonios/Mandato Judicial</i>		
Worker's Compensation <i>Compensación de Trabajadores</i>			Friends/Relatives		
Veteran's Benefits <i>Beneficios para Veteranos</i>			Government Bonds		
Other Income			Other Income		

Bank Accounts Held By Any Family Member *Cuentas Bancarias de Cualquier Miembro de la Familia*

Family Member Holding Account <i>Miembro de la Familia con la Cuenta</i>	Name of Bank <i>Nombre del Banco</i>	Amount of Deposit or Date of Last Withdrawal <i>Cantidad de Depósito o Fecha de Retiro</i>

Safety Deposit Boxes Held by Any Family Member *Caja de Depósitos Seguros de Cualquier Miembro de la Familia*

Family Member Holding Box <i>Miembro de la Familia con la Caja</i>	Location of Box <i>Ubicación de la Caja</i>	Contents <i>Contenido de la Caja</i>

Personal Property (i.e., securities, stocks, bonds, jewelry, livestock) Held by Any Family Member  
*Propiedad Personal (valores, acciones, bonos, joyas, ganado) de Cualquier Miembro de la Familia*

Owned By <i>Propiedad De</i>	Description <i>Descripción</i>	Present Sale Value <i>Valor de Venta Actual</i>

Real Estate Owned, in Whole or Part, by Any Family Member *Propiedad inmobiliaria, en total o parte, de Cualquier Miembro de la Familia*

Recorded Owner <i>Propietario Registrado</i>	Address <i>Dirección</i>	Description <i>Descripción</i>	Present Value <i>Valor Actual</i>	Date Purchased <i>Fecha de Compra</i>	Date Last Taxes Paid <i>Fecha del Último Impuesto Pagado</i>	Amount Last Taxes Paid <i>Cantidad del Último Impuesto Pagado</i>	Present Monthly Income <i>Ingresos Mensuales Actuales</i>

Vehicles and Farm Equipment Owned by Any Family Member  
*Vehículos y Equipamiento de Granja que sea Propiedad de Cualquier Miembro de la Familia.*

Owner <i>Dueño/a</i>	Year <i>Año</i>	Make <i>Marca</i>	Model <i>Modelo</i>	Date Purchased <i>Fecha de Compra</i>	License Plate Number <i>Número de Placa</i>	Year Issued <i>Año Emitido</i>	Present Sale Value <i>Valor de Venta Actual</i>



# APPLICATION FOR GENERAL ASSISTANCE

Life Insurance Policies, Current or Lapsed, Held by Any Family Member  
*Pólizas de Seguro de Vida, Actual o Caducado de Cualquier Miembro de la Familia*

Person Insured <i>Persona Asegurada</i>	Name of Company <i>Nombre de la Compania</i>	Type of Policy <i>Tipo de Poliza</i>	Amount <i>Cantidad</i>	Monthly Premium <i>Prima Mensual</i>	Date Last Premium Paid <i>Fecha del Última Prima Mensual Pagada</i>	Loans Made <i>Préstamos Realizados</i>	
						Date <i>Fecha</i>	Amount <i>Cantidad</i>

Medical, Hospital, Surgical or Other Health Benefits Available to Any Family Member

Name of Company <i>Nombre de la Compania</i>	Type of Coverage	Annual Premium <i>Prima Anual</i>

I understand that if I want someone else to apply for General Assistance for me, and I am mentally and physically able to apply, I must provide a written statement that gives the person permission to apply on my behalf. The statement must include the full name, address and telephone number of the person applying for me. The statement must say that I am still responsible for the information that the person applying for me gives to the local General Assistance office. The statement must also say that I am liable for repaying benefits that were received due to incorrect or incomplete information provided by an approved representative.

This application must be signed by the applicant, however, if the person is too ill, or otherwise mentally or physically unable to complete an application, this application may be filed by the spouse, parent, child, adult sibling, or other relative. If there are no relatives this application may be signed by any other person able to furnish necessary information with reasonable competence.

I have read this application for General Assistance and declare under penalties of perjury that, to the best of my knowledge and belief, the information supplied in this application and all accompanying statements is true and correct, and that it is a complete statement of all income, assets, or resources belonging to me or to any member of my immediate family.

I agree to notify the Supervisor of General Assistance of any change whatsoever in need, or in the resources listed herein, or any new or additional income or resources. Further, I hereby authorize any person, bank, firm, corporation, transfer agent, agency, institution or the Department of Human Services to furnish the Supervisor of General Assistance whatever information that may be requested relative to accounts, deposits, investments, securities, Railroad System Disability Income benefits, or business of any kind whatsoever.

*Yo entiendo que si quiero alguien diferente hacer la solicitud para Asistencia General de parte de mi y soy dispuesto mentalmente y físicamente y tengo que proveer una declaración escrita dando permiso a la persona solicitando para mí. La declaración tiene que decir que estoy responsable para la información que la persona solicitando para mí, da a la oficina de Asistencia General. La declaración también tiene que decir que estoy responsable en pagando por beneficios que he recibido por parte de información incorrecto o incompleto de mi representante.*

*Esta solicitud tiene que ser firmado del solicitante, sin embargo, si la persona está muy débil o mentalmente o físicamente indisponible a cumplir una solicitud, esta solicitud puede ser completo de parte de un esposo/a, padre, hijo/a, hermano/a adulto u otro pariente. Si no hay parientes esta solicitud puede ser firmado por otra persona disponible a dar información necesaria con competencia razonable.*

*Yo he leído esta solicitud para Asistencia General y declaro, bajo penales de perjurio que, según entiendo y creencia, la información en esta solicitud y todas las declaraciones son ciertos y correctos y es una declaración completa de todo los ingresos, activos o recursos perteneciendo a mí o cualquier miembro de mi familia.*

*Yo estoy de acuerdo a notificar al Supervisor de Asistencia General de cualquier cambio en necesidad o en los recursos nombrado o ingresos o recursos adicionales o nuevos. Además, yo doy la autoridad a cualquier persona, banco, empresa, corporación, agente de transferencia, agencia, institución o el Departamento de Servicios Humano a dar el Supervisor de Asistencia General Cualquier información que puede ser pedido sobre cuentas, depósitos, inversiones, seguridades, beneficios de ingreso por discapacidad del sistema ferroviario o de cualquier negocio.*

Applicant Signature:  
*Firma del Solicitante:* \_\_\_\_\_

Date:  
*Fecha:* \_\_\_\_\_



# EMERGENCY ASSISTANCE APPLICATION QUESTIONS

## PREGUNTAS SOBRE LA SOLICITUD DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA

1. What type of assistance are you requesting? *Que tipo de ayuda esta pidiendo?*

- Rent *Renta*     
  Nicor and/or ComEd *y/o*     
  Water Bill Assistance *Fractura del Agua*     
  Car Repair *Reparación del Carro*

2. Are you or any in your household, receiving Supplemental Security Income (SSI) or Temporary Assistance for Needy Families (TANF)?  
*Usted o alguien en su domicilio recibiendo Seguridad de Ingresos Suplementario (SSI) o Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)?*

- Yes/Sí     
  No/No

3. How much is your monthly rent/mortgage? *Que tanto es su renta o hipoteca mensual?* \_\_\_\_\_

4. How much total rent do you currently owe (do not include future rent)?  
*Que tanto debe en su renta en este momento? (no incluye future renta)?* \_\_\_\_\_

5. Approximately, how much do you owe in utilities? *Aproximadamente, que tanto debe en sus utilidades?*

Nicor: \_\_\_\_\_      ComEd: \_\_\_\_\_      Water: \_\_\_\_\_  
 Agua: \_\_\_\_\_

6. Have you applied for LIHEAP during this current program year? (October 2023-August 2024)  
*Ha solicitado por el programa de LIHEAP durante el año de ese programa? (octubre 2023 a Agosto 2024)*

- Yes/Sí     
  No/No

7. Is there anyone in the household (including yourself), over the age of 18, unemployed and have no income?  
*Si hay alguien en su familia (incluyendo usted), mayor de 18 años, desempleado y no tiene ningun ingreso?*

- Yes/Sí     
  No/No

8. Do you have a bank account (this includes apps such as Cash App, Chime, Apply Pay, etc.)?  
*Tiene una cuenta bancaria? (también incluye aplicaciones como Cash App, Chime, Apply Pay, etc.)?*

- Yes/Sí     
  No/No

9. What occurred that caused the financial emergency? (Please be brief but specific)  
*Que ocurrió que causó la emergencia financiera? (Por favor sea breve pero específico)*

10. If you receive assistance, how will you be able to continue meeting your financial needs?  
*Si usted recibe asistencia, como va continuar cumpliendo sus necesidades financieras?*

**I understand that if I have any questions or concerns about this application, it is my responsibility to discuss this with the General Assistance Office and by signing below I acknowledge that I have provided information to the best of my knowledge.**

***Yo entiendo que si yo tengo cualquier preguntas o inquietudes sobre esta solicitud, es mi responsabilidad de discutir con la Oficina de Asistencia General y mi firma indica que he proporcionado la información a mi leal saber.***

Applicant Signature: \_\_\_\_\_  
*Firma del Solicitante:* \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_  
*Fecha:* \_\_\_\_\_



# ZERO INCOME AFFIDAVIT *Declaración Jurada de No Ingresos*

This form is to be filled out by the head of household for the member(s) of the household, over the age of 18, are not in high school and have had no income in the last 30 days.

*Este formulario debe ser completado por el solicitante por aquellos miembros del domicilio, mayor de 18 años y que no han tenido ingresos por los últimos 30 días.*

Applicant:  
Solicitante: \_\_\_\_\_

Adult Household Member(s) with No Income:  
*Miembros adultos del domicilio sin ingresos:*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Those household members listed must show proof of no income from either the Illinois Department of Employment Security (IDES) via the UI Finding letter or through the Illinois Department of Human Services via the most recent determination letter.

*Los miembros del domicilio enumerados deben mostrar prueba que no tienen ingresos del Departamento de Seguridad del Empleo de Illinois (IDES) a través del "UI Finding Letter" o del Departamento de Servicios Humanos de Illinois a través de la carta de determinación más reciente.*

I hereby certify that the above adult member(s) of my household did not individually receive income for the last 30 days from any of the following sources:

*Yo juro que los miembros adultos de mi domicilio mencionados no han recibido ingresos individualmente durante los últimos 30 días de ninguna de las siguientes fuentes:*

- Wages from employment (including commissions, tips, bonuses, fees, etc.).
- Income from operation of a business.
- Rental income from real or personal property.
- Interest or dividends from assets.
- Social Security payments, annuities, insurance policies, retirement funds, pensions, or death benefits.
- Unemployment or disability payments.
- Public assistance payments.
- Periodic allowances such as alimony, child support, or gifts received from persons living in my household.
- Sales from self-employed resources (Avon, Uber, DoorDash, etc.)
- Any other source not named above.
- *Salarios del empleo (incluyendo comisiones, propinas, bonos, etc.).*
- *Ingresos de la operación de un negocio.*
- *Intgresos aquilier.*
- *Intereses o dividendos de activos.*
- *Pagos de Seguro Social, anualidades, pólizas de Seguro, fondos de jubilación o pension.*
- *Pagos por desempleo o incapacidad.*
- *Pagos de asistencia pública.*
- *Asignaciones periódicas como pension alimenticia, manutención de los hijos o regalos para personas viviendo en mi domicilio.*
- *Ventas de recursos autónomos (Avon, Uber, DoorDash, etc.)*
- *Otros recursos no mencionados*

**Under penalty of perjury, I certify that the information presented in this certification is true and accurate to the best of my knowledge. False, misleading, or incomplete information may result in the denial of my application for assistance.**

***Bajo pena de perjurio, juro que la información presentada en esta certificación es verdadera y precisa a mi leal saber. La información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en el rechazo de mi solicitud de asistencia.***

Applicant Signature:  
*Firma del Solicitante:* \_\_\_\_\_

Date:  
*Fecha:* \_\_\_\_\_