

City of San Fernando Financial Assistance Program

In partnership with the City of San Fernando, Home Again LA can offer one-time emergency grants to eligible residents of the City of San Fernando who have experienced financial hardship due to immigration enforcement activities.

Grants are available in the following amounts: \$500 for families or \$250 for individuals

Eligibility Criteria:

- Must reside in the City of San Fernando.
- Have experienced loss of income due to one of the following:
 - Reduced pay or decrease in bank balances due to immigration enforcement
 - Detention of a wage-earning family member, resulting in financial hardship

Submission Instructions: Submit your completed application in person at the City's Business and Community Resource Center: 117 Macneil Street, San Fernando, CA 91340

Drop off Hours: Monday–Thursday | 9:00 AM – 12:00 PM, 2:30 PM – 5:30 PM

Questions? Contact Lisa at (818) 898-1210 or email lisa@homeagainla.org.

SECTION 1 - APPLICANT INFORMATION

Full Name: _____ Phone Number: _____

Email Address (optional): _____ Preferred Language: ☐ English ☐ Spanish ☐ Other: _____

Residential Address (must be in the City of San Fernando):

SECTION 2 - HOUSEHOLD INFORMATION

Number of Adults in Household: _____ Number of Children (under 18): _____ Total Household Size: _____

☐ Check here if you are applying as an individual (no dependents)

SECTION 3 - ELIGIBILITY INFORMATION

Has your household experienced a loss of income due to immigration enforcement? ☐ Yes ☐ No

Please briefly explain your situation (e.g., detained family member, reduced income, etc.):

Was a wage-earning family member detained? ☐ Yes ☐ No

If yes, please provide detained family member's name: _____ A-Number (if available): _____

SECTION 4 - REQUIRED DOCUMENTATION CHECKLIST

Please attach copies of the following documents:

- ☐ Proof of Residency (e.g., utility bill, lease)
- ☐ Valid ID for all adult household members
- ☐ Documentation of financial impact (e.g., paystubs, bank statements, or your written explanation above)
- ☐ (If applicable) Detained family member's documentation (e.g., notice of detention or A-number)

SECTION 5 - DECLARATION

I certify that the information provided in this application is true and complete to the best of my knowledge. I understand that this is a one-time grant and submitting an application does not guarantee approval.

Applicant Signature: _____ Date: _____

Programa de Asistencia Financiera de la Ciudad de San Fernando

En colaboración con la Ciudad de San Fernando, Home Again LA está ofreciendo ayuda económica de emergencia para residentes que califiquen y que hayan tenido problemas con el dinero debido a operativos de inmigración.

La ayuda es por única vez y los montos son: \$500 para familias o \$250 para personas individuales

Requisitos para calificar:

- Vivir en la Ciudad de San Fernando
- Haber tenido pérdida de ingresos debido a una de las siguientes razones:
 - Reducción de salario o disminución de ingresos bancarios a causa de operativos migratorios
 - Detención de un familiar que contribuía económicamente al hogar, causando dificultades financieras

Instrucciones para entregar la aplicación: Entregue su aplicación completa en persona en el Business and Community Resource Center de la Ciudad: 117 Macneil Street, San Fernando, CA 91340

Horario para entregar la aplicación :

Lunes - Jueves | 9:00 AM – 12:00 PM, 2:30 PM – 5:30 PM

¿Preguntas? Comuníquese con Lisa al (818) 898-1210 o por correo electrónico a lisa@homeagainla.org.

SECCIÓN 1 - INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Completo: _____ Número de Teléfono: _____

Correo Electrónico (opcional): _____ Idioma Preferido: ☐ Español ☐ Inglés ☐ Otro: _____

Dirección Residencial (debe estar en la Ciudad de San Fernando): _____

SECCIÓN 2 - INFORMACIÓN DEL HOGAR

Número de Adultos en el Hogar: _____ Número de Niños (menores de 18 años): _____ Tamaño Total del Hogar: _____

☐ Marque aquí si está solicitando como persona individual (sin dependientes)

SECCIÓN 3 - INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD

¿Su hogar ha tenido una pérdida de ingresos debido a acciones de control migratorio? ☐ Sí ☐ No

Por favor, explique brevemente su situación (por ejemplo: familiar detenido, reducción de ingresos, etc.): _____

¿Un familiar que contribuía económicamente fue detenido? ☐ Sí ☐ No

Si respondió que sí, indique el nombre del familiar detenido: _____ Número A: _____

SECCIÓN 4 - LISTA DE DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Adjunte copias de los siguientes documentos:

- ☐ Comprobante de Residencia (ej. recibo de servicios, contrato de alquiler)
- ☐ Identificación válida de todos los adultos en el hogar
- ☐ Documentación de impacto financiero (ej. talones de pago, estados de cuenta bancarios o su explicación escrita)
- ☐ (Si aplica) Documentos del familiar detenido (por ejemplo: aviso de detención o número A)

SECCIÓN 5 - DECLARACIÓN

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y completa según mi leal saber y entender. Entiendo que este es un subsidio único y que enviar una solicitud no garantiza su aprobación.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____