



¿NECESITAS UN PORTÁTIL?

*¡Regístrese en los 5
talleres, o inscribirse
en los servicios de
Riverside County
Workforce Development
para obtener una
*COMPUTADORA
PORTÁTIL GRATIS!*

Asociación de Acción Comunitaria Programa de Computadoras Portátiles

1. Power of Paycheck Planning
2. Understanding Your Credit Score
3. Roadmap to Financial Freedom/Debt Management
4. Budget 911
5. Identity Theft

Los participantes pueden tomar los talleres en línea en <https://credit.org/courses/>
Envíe sus certificados de taller por correo electrónico a workforcehelp@rivco.org

**Solo residentes del condado de Riverside, se requiere calificación de ingresos, según sobre el 200% de la pobreza Federal pautas. Una computadora portátil por hogar. Este programa o actividad con asistencia financiera del Título I de WIOA es un empleador/programa de igualdad de oportunidades. Aviso de igualdad de oportunidades. Las ayudas y los servicios auxiliares están disponibles a pedido de las personas con discapacidades. Llame al 951.955.3100, 951.955.3744 TTY, CA Relay 711 o ADACoordinator@rivco.org con 5 a 7 días de anticipación.*

PARA MAS INFORMACION CONTACTE:



Community Action Partnership SOLICITUD DE PROGRAMA DE PORTÁTIL



Descripción General

El programa CAP es un programa financiado por CSBG para ayudar a las familias del condado de Riverside con asistencia tecnológica para ayudar a cerrar la brecha digital y actualmente está siendo administrado por Community Action Partnership y Riverside County Workforce Development.

Lista de verificación de la aplicación: Las solicitudes incompletas retrasarán el tiempo de procesamiento. Verifique que los 4 artículos estén incluidos y completos.

- Solicitud:** Por favor, rellene la solicitud adjunta. No olvide firmar y fechar la solicitud al final.
- Ingresos:** Por favor, incluya una copia de las últimas 4 semanas.
- Identificación:** Por favor incluya una copia de su identificación con foto. Puede ser una identificación emitida por el gobierno, una tarjeta de identificación consular, una identificación de estudiante o un pasaporte.
- Certificados:** Por favor, complete las 5 clases enumeradas a continuación en www.credit.org e incluya una copia de los certificados con su solicitud, o inscribirse en los servicios con el Condado de Riverside Workforce Development.
 - Power of Paycheck Planning
 - Understanding Your Credit Score
 - Roadmap to Financial Freedom/Debt management
 - Budget 911
 - Identity Theft

Requisitos y Elegibilidad

- ✓ Residir en el condado de Riverside
- ✓ Ser mayor de 18 años
- ✓ Presentar una forma de identificación (emitida por el gobierno, una tarjeta de identificación consular, una identificación de estudiante, o un pasaporte)
- ✓ Copia de los 5 certificados de Credit.org o la inscripción en Riverside County Workforce Development
- ✓ Un portátil por hogar

La calificación de ingresos se basa en el 200% de las pautas federales de pobreza de 2023 y la cantidad de personas en el hogar.

*Asistencia basada en la disponibilidad de fondos e inventario.

Tamaño de la Unidad Familiar o Número en el Hogar	Ingreso Mensual	Ingresos Anuales
1	\$2,430	\$29,160
2	\$3,287	\$39,440
3	\$4,143	\$49,720
4	\$5,000	\$60,000
5	\$6,023	\$72,280
6	\$6,713	\$80,560
7	\$7,570	\$90,840
8	\$8,427	\$101,120
9+	Agregue \$10,280 para cada persona adicional.	

Puede presentar su solicitud y los documentos requeridos de las siguientes maneras:

Correo electrónico: workforcehelp@rivco.org

Enviar por correo:

Riverside County Workforce Development

Attn: Laptop Program

1325 Spruce Street, Suite 110

Riverside, CA 92507

En persona, en cualquiera de nuestras oficinas de Workforce Development ubicadas en:

Riverside: 1325 Spruce Street, Suite 110
Riverside, CA 92507

Hemet: 749 North State St
Hemet, CA 92453

Indio: 44-1099 Monroe Street, Suite B.
Indio, CA 92201



Community Action Partnership SOLICITUD DE PROGRAMA DE PORTÁTIL



Sección 1 Información del Aplicante

Nombre Completo: _____
Apellido *Primer Nombre* *Inicial*

Domicilio: _____
Dirección de la Calle *Apartamento/Unidad #*

Ciudad *Estado* *Código Postal*

Fecha de nacimiento: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Tamaño del hogar: _____ Ingreso total del hogar: _____

¿Ha recibido una computadora de CAP antes? _____

¿Cómo se enteró de CAP? _____

¿Necesitas ayuda con Internet? Sí No

Sección 2 Firma del Solicitante

1. Por la presente autorizo a Community Action Partnership a revisar los ingresos y otros documentos pertinentes a mi solicitud de asistencia.
2. Certifico bajo pena de perjurio que toda la información aquí contenida es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.
3. Certifico que el ingreso familiar total de la persona mencionada anteriormente no excede las pautas federales de pobreza del 200 % indicadas en la primer página.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Las clases se pueden encontrar en www.Credit.org/courses

*La asistencia se basa en la disponibilidad de fondos, inventario y calificaciones de ingresos.

Envíe los certificados y la solicitud completa a:

workforcehelp@rivco.org