

¿Necesita una  
Computadora?



## Community Action Partnership **Programa Tech For Success**

Obtenga una computadora restaurada gratis al participar en dos talleres de educación financiera en línea!\*

Los participantes pueden tomar las clases en línea <https://credit.org/courses> y envíe los certificados con la lista de verificación de la solicitud completa a: [info@capriverside.org](mailto:info@capriverside.org)

Tome dos talleres (en inglés) de la siguiente lista:

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

\*Participantes deben cumplir con los requisitos de elegibilidad de ingresos y deben ser residentes del condado de Riverside.

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

Tamaño de la Unidad Familiar o Número en el Hogar	Ingreso Mensual	Ingresos Anuales
1	\$2,510.00	\$30,120.00
2	\$3,406.67	\$40,880.00
3	\$4,303.33	\$51,640.00
4	\$5,200.00	\$62,400.00
5	\$6,096.67	\$73,160.00
6	\$6,993.33	\$83,920.00
7	\$7,890.00	\$94,680.00
8	\$8,786.67	\$105,440.00
9+	Agregue \$10,760 para cada persona adicional.	

**PARA MAS INFORMACION CONTACTE**  **MARCIE JOHNSON**

**(951) 955-4900**

[info@capriverside.org](mailto:info@capriverside.org)

### Descripción General

El programa de computadoras de la Asociación de Acción Comunitaria se asocia con el Departamento de Tecnología de Información del condado de Riverside para ayudar a las familias con asistencia tecnológica para ayudar a cerrar la brecha digital.

**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 dos talleres (en inglés) de la siguiente lista:
  - 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 2 certificados de Credit.org
- ✓ Uno por hogar

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

\*Asistencia basada en disponibilidad de fondos e inventario.

Tamaño de la Unidad Familiar o Número en el Hogar	Ingreso Mensual	Ingresos Anuales
1	\$2,510.00	\$30,120.00
2	\$3,406.67	\$40,880.00
3	\$4,303.33	\$51,640.00
4	\$5,200.00	\$62,400.00
5	\$6,096.67	\$73,160.00
6	\$6,993.33	\$83,920.00
7	\$7,890.00	\$94,680.00
8	\$8,786.67	\$105,440.00
9+	Agregue \$10,760 por cada persona adicional.	

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

**Correo electrónico:** [info@capriverside.org](mailto:info@capriverside.org)

**Enviar por correo:**

Community Action Partnership  
 Attn: Tech for Success  
 2038 Iowa Ave Ste B-102  
 Riverside, CA 92507

**En persona, en cualquiera de nuestras oficinas de CAP ubicadas en:**

**Riverside:** 2038 Iowa Ave. B-102  
 Riverside, CA 92507

**Hemet:** 749 N State St.  
 Hemet, CA 92453 (Solo buzón de correo)

**Desert Hot Springs:** 14320 Palm Dr.  
 DHS, CA 92240 (Solo buzón de correo)

**Blythe:** 260 N. Broadway  
 Blythe, CA 92225



# Community Action Partnership SOLICITUD DE COMPUTADORA



## 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](http://www.Credit.org/courses)

Envíe la solicitud completa, los certificados y los documentos requeridos a:  
**info@capriverside.org**