

CATHOLIC CHARITIES HELP

FUNDED BY HARRIS COUNTY
COVID-19 EMERGENCY DIRECT ASSISTANCE PROGRAM



Please download, complete, and submit this with your Catholic Charities Help Application

Self-Certification of Hardship due to COVID-19

In order to qualify for assistance through this program, applicants must show economic impact resulting from the COVID-19 pandemic.

I cannot provide one of the items below, so I am self-certifying that I have had a **negative** economic impact result from the COVID-19 pandemic:

- Unemployment filing, application, or statement
- Letter from Workforce Solutions
- Discharge, layoff, or furlough letter
- Pay stubs showing a reduction in work hours
- Pay stubs showing a reduction in income
- Letter from healthcare provider stating that you or a family member has been impacted by COVID 19 and/or required to quarantine
- Notice of business closure (letter from employer of closure, closure announcement in newspaper, etc.)

By signing, I **self-certify** that I have been negatively impacted by the COVID -19 Crisis.

Applicant Name

Signature

Date

Reason for Self-Declaration (completed by Catholic Charities staff)

Descargue, complete y envíe esto con su Solicitud de ayuda de Caridades Católicas

Certificación de dificultades debido al COVID-19

Para calificar para asistencia a través de este programa, los solicitantes deben demostrar impacto económico resultante de la pandemia de COVID-19.

No puedo proporcionar uno de los elementos a continuación, como resultado, estoy auto-certificando que he tenido un impacto económico **negativo** resultado de la pandemia COVID-19:

- Presentación, solicitud o declaración de desempleo
- Carta de Workforce Solutions
- Carta de Despido laboral o trabajo cesado
- Recibos de pago que muestren reducción en las horas de trabajo
- Recibos de pago que muestren reducción de ingresos
- Carta del proveedor de atención médica en la que se indica que usted o un miembro de su familia ha sido afectado por COVID-19 y / o se le ha obligado a poner en cuarentena
- Aviso de cierre comercial (carta del empleador de cierre, anuncio de cierre en el periódico, etc.)

Firmando, auto-certifico que he sido negativamente afectado por el COVID-19 Crisis.

Nombre del solicitante

Firma

Fecha

Razón para la auto-declaración (completada por el personal de Caridades Católicas)