

2020

Emergency Financial Assistance

APPLICATION FORM

*This application may be typed or handwritten and emailed to:* [*emergencyassistance@tncoalition.org*](mailto:emergencyassistance@tncoalition.org)

*Questions? Call Megan Batista at 615-386-9406 ext. 324*

**\*Are you or have you been a victim of domestic or sexual violence?** *(¿Eres o ha sido víctima de violencia doméstica o sexual?)*

\_\_\_Yes, please proceed with the application *(Sí, continúe con la solicitud.)*

\_\_\_No, if you are not a survivor of domestic or sexual violence, but are in need of resources related to COVID-19, please call The United Way Helpline at 2-1-1. *(No, si no es un sobreviviente de violencia doméstica o sexual, pero necesita recursos relacionados con COVID-19, llame a la Línea de ayuda de United Way al 2-1-1)*

1. **CONTACT INFORMATION**

**Date** *(Fecha)*:

**First Name** *(Primer Nombre):*

**Last Name** *(Apellido)*:

**Date of Birth** *(Fecha de naciemento)*:

**\*Safe Phone Number** *(\*Numero de contacto seguro)*:

**Email** *(Dirección de correo electrónico): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Do you have an organization helping you complete this form?** *(¿Tiene una organización que le ayude a completar este formulario?)*

\_\_\_yes *(sí)* \_\_\_no *(no)*

If “yes,” please complete the next four questions. If “no,” skip to section II. *(Si es así, complete las siguientes cuatro preguntas. Si no, pase a la sección II)*

**Name of Organization** *(Nombre de Organizacion)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Contact Person/Title** *(Persona de contacto y Titulo*):

**Email** (*Correo electronico de organizacion)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Office Telephone/Ext** (*Numero de telefono de organizacion y extension)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DEMOGRAPHIC INFORMATION**

**Gender** (*Genero)*:

**Age** (*Edad*):

**Race** *(Raza)*

**Location: Circle or underline the county where you are currently located**. *(Circulo o subraya el condado donde está actualmente localizada(o)):*

**East:**  
Anderson, Bledsoe, Blount, Bradley, Campbell, Carter, Claiborne, Cocke, Cumberland, Grainger, Greene, Hamblen, Hamilton, Hancock, Hawkins, Jefferson, Johnson, Knox, Loudon, Marion, McMinn, Meigs, Monroe, Morgan, Polk, Rhea, Roane, Scott, Sevier, Sullivan, Unicoi, Union and Washington

**Middle:**  
Bedford, Cannon, Cheatham, Clay, Coffee, Davidson, DeKalb, Dickson, Fentress, Franklin, Giles, Grundy, Hickman, Houston, Humphreys, Jackson, Lawrence, Lewis, Lincoln, Macon, Marshall, Maury, Montgomery, Moore, Overton, Perry, Pickett, Putnam, Robertson, Rutherford, Sequatchie, Smith, Stewart, Sumner, Trousdale, Van Buren, Warren, Wayne, White, Williamson and Wilson

**West:**  
Benton, Carroll, Chester, Crockett, Decatur, Dyer, Fayette, Gibson, Hardeman, Hardin, Haywood, Henderson, Henry, Lake, Lauderdale, Madison, McNairy, Obion, Shelby, Tipton and Weakley

**Do you have minor children in your care? If so, what are their ages?** (*Tiene hijos menores de edad a su cuidado? Si es asi, cuales son las edades?)*

**Gross (before tax) Annual Household Income - circle or underline one:** (*Ingresos del hogares (antes de impuestos: Circulo o subrayar el aplicable:*

Less than $15,000 $25,000 - $30,000 $40,000 - $45,000

$15,000 - $20,000 $30,000 - $35,000 $45,000 - $50,000

$20,000 - $25,000 $35,000 - $40,000 $50,000 and above

1. **The TN Coalition Emergency Assistance Fund is considered a fund of last resort and must be used as such.** If you need help finding other financial assistance options, please give our office a call at 615-386-9406. If you have already applied for assistance from other organizations, please list those here:

***El fondo de asistencia para emergencias de La Coalición de Tennessee se considera un fondo de último recurso y debe utilizarse como tal.*** *Si necesita ayuda para encontrar otras opciones de asistencia financiera, por favor llame a nuestra oficina al 615-386-9406. Si ha solicitado la asistencia de otras organizaciones, sírvase indicarlas aquí:*

1. **REQUESTED AMOUNT: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (*Cantidad solicitada): $*
2. **REQUIRED DETAILS (*DETALLES REQUERIDOS)***
3. **Please provide a detailed description of your situation and emergency needs**: (*Detalle su situacion y necesidades de emergencia:)*
4. **Please provide cost estimates for the items or services that you need:**

(*Por favor indique los gastos estimados para los artículos o servicios que necesita):*

1. **Please attach supporting documentation for all rent and utility requests. The Coalition requires either a lease agreement, account contract, or current bill reflecting the requested need with all such requests.**

*(Por favor ajunte la documentación justificativa para la solicitud de la renta y utilidades. La Coalición requiere el acuerdo de arrendamiento, el contrato de cuenta, o un proyecto de ley corriente que refleje la necesidad solicitada con toda esa solicitud.*

1. **PAYMENT / CHECK INFORMATION**

Make check payable to:

Amount of check:

Mail to:

Notes in the memo:

1. **SAFE PHONE NUMBER**

***\*Upon approval of your application, the Tennessee Coalition to End Domestic and Sexual Violence will need to speak directly with you, the survivor of abuse, before payments are disbursed AND 1-2 months after you have received assistance. Please make sure to provide us with a safe, working phone number. Applications without a safe phone number will not be approved.***

**Safe phone number:**

*\*NOTA: (En cuanto su solicitud sea aprobada, La Coalición de Tennessee tendrá que hablar directamente con usted, la/el superviviente de abuso, ates de dispersar los pagos Y dentro de uno o dos meses, después de recibir asistencia. Por favor de asegúrese de darnos un numero de teléfono seguro que trabaja. Solicitudes sin un numero de teléfono segur, no se aprobarán.)*

(*Telefono seguro*):

1. **SAFETY EVALUATION (*EVALUACION DE SEGURIDAD)***

**How this will help: *Circle or underline the number that corresponds with your response***

*(Como le ayudara) Circulo o subraye el número que corresponde con su respuesta)*

**1) With this assistance, I (the survivor) will be able to escape an abusive situation and feel(s) safer:**

**1 2 3 4 5**

**Strongly disagree Disagree No opinion Agree Strongly Agree**

*(Con esta ayuda, yo (la/el sobreviviente) soy capaz de escapar del abuso y sentir me más segura/o).*

1. Totalmente, no estoy de acuerdo:
2. No estoy de acuerdo:
3. No hay opinión:
4. Estoy de acuerdo:
5. Estoy totalmente de acuerdo:

**2) With this assistance, I (the survivor) will be able to cover some of the expenses necessary to get safe:**

**1 2 3 4 5**

**Strongly disagree Disagree No opinion Agree Strongly Agree**

**(***Con esta ayuda, Yo (la/el sobreviviente) voy a poder cubrir algunos de los gastos necesarios para estar segura/o):*

1. Totalmente, no estoy de acuerdo:
2. No estoy de acuerdo:
3. No hay opinión:
4. Estoy de acuerdo:
5. Estoy totalmente de acuerdo:

**3) I (the survivor) am receiving helpful guidance on how to access community resources, services and benefits to overcome the trauma of domestic violence:**

**1 2 3 4 5**

**Strongly disagree Disagree No opinion Agree Strongly Agree**

*Yo (la/el sobreviviente) Estoy recibiendo orientación sobre cómo acceder a los recursos y beneficios de la comunidad para ayudarme a superar este trauma.*

1. Totalmente, no estoy de acuerdo:
2. No estoy de acuerdo:
3. No hay opinión:
4. Estoy de acuerdo:
5. Estoy totalmente de acuerdo:

**4) I (the survivor) would recommend this service to others who are suffering from domestic violence and need help escaping:**

**1 2 3 4 5**

**Strongly disagree Disagree No opinion Agree Strongly Agree**

*Yo (la/el sobreviviente) recomendaría este servicio a otras personas que sufren violencia doméstica o sexual y necesitan ayuda para escapar:*

1. Totalmente, no estoy de acuerdo:
2. No estoy de acuerdo:
3. No hay opinión:
4. Estoy de acuerdo:
5. Estoy totalmente de acuerdo

**Please share any comments that you may have about this program:** (*Por favor comparta cualquier comentario que tenga sobre este programa:)*

1. **COVID-19 EVALUATION** (*COVID-19 EVALUACION)*

***Please answer these 6 yes/no questions about COVID-19’s impact on your life:***

*Responda estas 6 preguntas de sí / no sobre el impacto de COVID-19 en su vida:*

1. **Has COVID impacted your physical health or the physical health of someone in your home?** *¿COVID ha afectado su salud física o la salud física de alguien en su hogar?* **Yes** (Si) **No** (No)
2. **Has COVID impacted your mental health or the mental health of someone in your home?** *¿COVID ha afectado su salud mental o la salud mental de alguien en su hogar?* **Yes** (Si) **No** (No)
3. **Has COVID had a negative impact on you financially?** *¿COVID ha impactado sus finanzas negativamente?* **Yes** (Si) **No** (No)
4. **Has COVID made it harder to meet your basic needs (such as food and a home)?** *COVID hizo que fuera mas difícil satisfacer sus necesidades básicas (como la comida en casa)?* **Yes** (Si) **No** (No)
5. **Has “safer at home” orders made you less safe from violence and abuse?** *¿Sobre la orden “más seguro en casa” te han hecho sentir menos seguro de la violencia y el abuso?* **Yes** (Si) **No** (no)
6. **If you are experiencing abuse, has the abuse escalated/gotten worse during this time?** *Si está sufriendo abuso, ¿el abuso ha aumentado o empeorado durante este tiempo?* **Yes** (Si) **No** (No)

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Thank you for applying to the Tennessee Coalition to End Domestic and Sexual Violence**

**For Emergency Financial Assistance!**

*Gracias por aplicar para asistencia financiera de emergencia de la Coalición de Tennessee para acabar con la violencia doméstica y sexual.*