



THE CITY OF
BALCH SPRINGS
 GROWING COMMUNITY

COVID-19 RELIEF FOOD ASSISTANCE

THE CITY OF BALCH SPRINGS HAS ESTABLISHED A FOOD ASSISTANCE RELIEF PROGRAM TO AID HOUSEHOLDS WHO MEET HUD MODERATE TO LOW INCOME GUIDELINES.

THE FOOD ASSISTANCE PROGRAM IS DESIGNED TO SUPPORT BALCH SPRINGS FAMILIES WITH CHILDREN RETURNING TO SCHOOL (VIRTUALLY OR IN-PERSON) AMIDST COVID19. THE FOOD ASSISTANCE PROGRAM ALSO SUPPORTS SENIORS or DISABLED RESIDENTS BY ADDRESSING FOOD INSECURITY

FOOD CARDS CAN BE GRANTED AT \$200 PER HOUSEHOLD

APPLICATION and DOCUMENT INTAKE OCCURS OCTOBER 2 - OCTOBER 16 ASSISTANCE WILL BE OFFERED ON A FIRST-COME FIRST-SERVE BASIS, OR UNTIL FUNDS ARE EXHAUSTED. APPLICATION ACCEPTANCE IS SUBJECT TO CLOSE EARLY.

QUALIFIED APPLICANTS MUST MEET AND NOT EXCEED HUD AREA INCOME LIMITS

FY 2020 Income Limit Area	Median Family Income	FY 2020 Income Limit Category	1person	2 person	3 person	4 person	5 person	6 person	7 person	8 person
Dallas, TX HUD Metro FMR Area	\$86,200	Low (80%) Income	\$48,300	\$55,200	\$62,100	\$68,950	\$74,500	\$80,000	\$85,500	\$91,050

APPLYING DOES NOT GUARANTEE FOOD ASSISTANCE. APPLICANTS MUST SUBMIT THE FOLLOWING QUALIFYING DOCUMENTATION

Valid Photo Identification for Applicant, Proof of Income, Proof of Balch Springs Residency, Proof of Student(s) in Household (if applicable)

METHODS FOR SUBMISSION

Online Application: www.cityofbalchsprings.com



Call Customer Service for application assistance @ 214-217-5453

Email a completed application & documents to: Covid19Relief@cityofbalchsprings.com

Fax to the attention of: FOOD ASSISTANCE PROGRAM @ 972-557-5115

Deliver to: Balch Springs, City Hall @ 13503 Alexander Road, Balch Springs, Texas 75181



THE CITY OF
BALCH SPRINGS
 GROWING COMMUNITY

ALIVIO COVID-19 ASISTENCIA ALIMENTARIA

LA CIUDAD DE BALCH SPRINGS HA ESTABLECIDO UN PROGRAMA DE AYUDA ALIMENTARIA PARA AYUDAR A LOS HOGARES QUE CUMPLEN CON LAS NORMAS DE HUD DE MODERADOS A BAJOS INGRESOS.

EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA ESTÁ DISEÑADO PARA APOYAR A LAS FAMILIAS DE BALCH SPRINGS CON NIÑOS QUE REGRESAN A LA ESCUELA (VIRTUALMENTE O EN PERSONA) EN MEDIO DE COVID19. EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA TAMBIÉN APOYA A LAS PERSONAS MAYORES O RESIDENTES CON DISCAPACIDAD AL ABORDAR LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

SE PUEDEN OTORGAR TARJETAS DE ALIMENTOS A \$200 POR HOGAR

LA SOLICITUD Y LA ADMISIÓN DEL DOCUMENTO OCURREN DEL 2 DE OCTUBRE AL 16 DE OCTUBRE SE OFRECERÁ AYUDA SEGÚN EN LA ORDEN DE LLEGADA O HASTA QUE SE AGOTEN LOS FONDOS. LA ACEPTACIÓN DE LA SOLICITUD ESTÁ SUJETA A CERRAR TEMPRANO.

LOS SOLICITANTES CALIFICADOS DEBEN CUMPLIR PERO NO EXCEDER LOS LÍMITES DE INGRESOS DEL ÁREA DE HUD

FY 2020 Income Limit Area	Median Family Income	FY 2020 Income Limit Category	1person	2 person	3 person	4 person	5 person	6 person	7 person	8 person
Dallas, TX HUD Metro FMR Area	\$86,200	Low (80%) Income	\$48,300	\$55,200	\$62,100	\$68,950	\$74,500	\$80,000	\$85,500	\$91,050

LA SOLICITUD NO GARANTIZA ASISTENCIA ALIMENTARIA. DEBE ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN DE CALIFICACIÓN

Identificación con foto válida para el solicitante, comprobante de ingresos, comprobante de residencia en Balch Springs, comprobante de estudiante (s) en el hogar (si corresponde)

METHODS DE ENVIO

En Línea @ www.cityofbalchsprings.com



Envíe la solicitud y los documentos completos por correo electrónico a:
Covid19Relief@cityofbalchsprings.com

Envíe por fax a la atención: PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA @ 972-557-5115

Llame a Servicio al Cliente para asistencia con la aplicación al 214-217-5453

Entrega a: Balch Springs, City Hall @ 13503 Alexander Road, Balch Springs, Texas 75181

DATE/ FECHA _____

TIME / HORA _____

Please fill out the form completely. Do not leave blanks. Put N/A / Por favor complete el formulario. No deje espacios en blanco.

Poner N / A

Applicant Name / Nombre:	
Address / Dirección	
City of Residence / Ciudad de residencia	
Phone Number / Numero de Telefono	
Email Address / Correo Electrónico	
#of Household Members / # de Miembros del Hogar	
# of Students in Household / # De Estudiantes en Casa	
School(s) Student are registered at / Cual Escuela(s) van los estudiantes	

 Valid Identification / Identificación válida Proof of Income / Prueba de Ingreso Proof of Residency / Prueba de residencia Proof of Student(s) / Comprobante de Estudiante(s)

Application Signature / Firma del solicitante _____

Please review the checklist to ensure you have all documents that apply to your household. / Por favor revise la lista de verificación para asegurarse de que tiene todos los documentos que se aplican en su hogar.

This information will remain confidential, and will be used solely for the purpose of establishing eligibility for this program. The program serves clients on a first come first serve basis. Your application will not be processed until all required information is submitted and may be denied if incomplete. A denial letter may be issued, if failure to comply or respond to administrator.

I/we applicant(s) certify that all information in this application is given for the purpose of obtaining assistance under the COVID-19 FOOD ASSISTANCE PROGRAM, and is true and complete to the best of my/our knowledge and belief. Any misstatement or falsification of information shall be grounds for revocation or termination of assistance. I/we understand that this application does not guarantee that any request for assistance will be granted.

Esta información permanecerá confidencial y se utilizará solo para el propósito de establecer elegibilidad para este programa. El programa atende a los clientes por primera vez primera base de servicio. Su solicitud no será procesada hasta que toda la información requerida se presente y puede ser negada si está incompleta. Se puede emitir una carta de negación si no cumple o responde al administrador.

Yo / nosotros los solicitantes certificamos que toda la información en esta solicitud se proporciona con el propósito de obtener asistencia bajo el ALIVIO COVID-19 ASISTENCIA ALIMENTARIA, y es verdadera y completa a lo mejor de mi / nuestro conocimiento y creencia. Cualquier declaración equivocada o falsificación de información será motivo de revocación o finalización de la asistencia. Entiendo / entendemos que esta solicitud no garantiza que se otorgará ninguna solicitud de asistencia.

FOR OFFICE USE ONLY

 Application Complete Application Incomplete

Household Size _____ Income _____

Approved _____ Denied _____

Balch Springs Staff _____