

# Renters' Support Fund Application

(ENGLISH BELOW)

Esta forma es la solicitud oficial para aplicación de fondos de la Coalición de Inquilinos de Minneapolis (Minneapolis Renters Coalition Support Fund).

Los datos proveídos permanecerán anónimos y serán de-identificados. Datos e información demográfica será manejado solamente por la administración del fondo, La Asociación Vecinal del Parque de Powderhorn (PPNA), y permanecerá en posesión de PPNA por no mas de 7 años.

Este fondo si limite a ofrecer \$300 por familia a 28 familias para tres meses, y el dinero se otorgará en una sistema lotería. La aplicación se abrirá a fin de cada mes. Después de que aplicación haya sido evaluada, se le contactara en dos días hábiles si su solicitud será otorgada. Por el momento, podrá esperar en recibir los fondos dentro de tres días hábiles.

---

This form is the official application to apply for the Minneapolis Renters Coalition Support Fund.

All data collected will remain anonymous and be de-identified. Data and demographic information will only be managed by the fund administrator, Powderhorn Park Neighborhood Association, and will remain in fund administrator's possession for up to 7 years.

The fund awards 28 households \$300 per month for 3 months, and money is awarded on a lottery system. The application will open at the end of December, March, June, and September. After the application closes, you will hear within two business days if your request will be awarded. At that time, we will follow up about how and when you can expect to receive payment

Please direct questions to Grace Berke, [Grace@ppna.org](mailto:Grace@ppna.org), call/text 612-460-7407

\* Required

1. Name | Nombre \*

---

2. Email

---

3. Phone | telefono \*

---

4. Address | dirección \*

You must live in Minneapolis to be eligible for this fund

---

---

---

---

---

5. Zip Code | código postal

---

6. Do you rent your home? | alquilas tu casa?

*Mark only one oval.*

Yes

No

### Your Request

7. How will this support help change your current situation or stabilize your current situation? What will you use the money for? | ¿En qué se usará el dinero?

---

---

---

---

---

- 8. In order to help us continue to raise funds, will you share a few sentences on the importance and impact of how will this money help you? Your response will always remain anonymous. | ¿Para ayudarnos a seguir recaudando fondos, podría compartirnos sobre la importancia e impacto sobre cómo le ayudara el dinero?

---



---



---



---



---

- 9. Please upload a document that helps demonstrate your situation or why this money is needed (scan or picture is fine, you can also email it to [grace@ppna.org](mailto:grace@ppna.org)). For a list of examples, visit [ppna.org/renter-support-fund](http://ppna.org/renter-support-fund). If you are unable to upload at this time, you can still submit your application and we will follow up. | Por favor suba la forma de verificación preferida (un escaneo o foto será suficiente). Por ejemplos, mira [ppna.org/renter-support-fund](http://ppna.org/renter-support-fund)

Files submitted:

OPTIONAL -  
 More  
 Resources/Otros  
 Recursos

This section is optional. We have a variety of partners who are excited to help serve the people we serve. but we will use your responses to help connect you to our partner resources. We will reach out to you in the next two weeks if we're able to connect you to a resource | Esta sección es opcional. Tenemos una variedad de socios que están emocionados de ayudar a servir a las personas a las que servimos. pero usaremos sus respuestas para ayudarlo a conectarse con los recursos de nuestros socios. Nos comunicaremos con usted en las próximas dos semanas si podemos conectarlo con un recurso.

10. Check any of the below resources that you might be interested in for you or your family | Marque cualquiera de los recursos a continuación que le puedan interesar para usted o su familia

*Check all that apply.*

- Health Insurance | seguro de salud
- Health Care (doctor, dentist, etc.) | asistencia médica (doctor, dentista)
- Case Management | gestión de casos
- Advocating for your child in Minneapolis Public Schools | Abogando por su hijo en Minneapolis Public Schools
- Legal Support | ayuda legal
- Mental Health therapy for individuals, couples, or families | Terapia de salud mental para individuos, parejas o familias.
- Food Resources (SNAP benefits, food shelves, etc.) | Recursos de comida (SNAP, banco de alimentos)
- Professional Training | entrenamiento profesional
- Personal Development | desarrollo personal
- Financial Counseling | asesoramiento financiero
- Help getting a bank account | ayuda para cuenta bancaria
- Other:  \_\_\_\_\_

11. I give permission for Renter Support Fund Administrator to share my name and phone number with an organization that provides the resources above | Doy permiso para que el Administrador del Fondo de Apoyo al Arrendatario comparta mi nombre y número de teléfono con una organización que proporciona los recursos anteriores. \*

*Mark only one oval.*

- Yes | Si
- No, I will reach out to organizations myself based on the information given to me | No, me comunicaré con las organizaciones en función de la información que se me proporcione.