



CITY OF HIALEAH COVID-19 GROCERY GIFT CARD PROGRAM
APPLICATION and PROGRAM DETAILS

Miami-Dade County has allocated CARES Act funds to the City of Hialeah to distribute \$250 grocery gift cards to Hialeah residents who have faced financial hardship in 2020 due to COVID-19.

The gift cards are redeemable at the grocery store(s) indicated on the face of the gift card only (Fresco Y Mas or Sedano's Supermarket).

Gift cards are limited to one card per household/residence, varying circumstances would be reviewed on a case-by-case basis. Ex: multiple households per property address.

To be eligible for receipt of a gift card, you must:

- Attest that you have faced financial hardship due to the COVID-19 Pandemic. Complete, notarize, and submit this application and affidavit to the City of Hialeah during the scheduled gift card event...
You must bring a photo copy of your Florida Driver's License or Florida Identification card AND bring the original ID
YOU MUST COME IN A VEHICLE FOR SAFETY REASONS - NO WALK-INS WILL BE ALLOWED PLEASE MAKE ARRANGEMENTS.

Please print legibly - If not legible applications cannot be processed.

Name: _____ Phone #: _____

Address: _____

Are you a resident of the City of Hialeah? [] YES [] NO

Did you provide and attach a Copy of Photo ID Required: [] YES [] NO

Have you suffered a financial hardship as a result of COVID-19? [] YES [] NO

If yes, please provide a brief description of your financial hardship (select as applicable):

- [] Loss of income
[] Loss of job (Date of loss: _____, 2020)
[] Underemployed
[] Other (Please describe: _____)

What type of home do you live in? [] House [] Apartment [] Efficiency

Please state the number of people in your household: _____

Please list all of your household members' names (including your name):

I hereby swear, under penalty of perjury, that all of the information on this application is true and accurate. I have submitted a copy of my valid photo identification and a signed and notarized affidavit in support of this application.

Signature: _____

Date: _____



**PROGRAMA DE TARJETAS DE REGALO DE ALIMENTOS COVID-19
DE LA CIUDAD DE HIALEAH
DETALLES DE LA SOLICITUD Y PROGRAMA**

El condado de Miami-Dade ha asignado fondos de la Ley CARES a la ciudad de Hialeah para distribuir tarjetas de regalo de comestibles con un valor de \$250 a los residentes de Hialeah que han enfrentado dificultades financieras en el 2020 debido a COVID-19. La Ciudad se reserva el derecho de emitir tarjetas de regalo a aquellos que reclamen una necesidad sin cualquier revisión, y cada aplicante es responsable de la validez de las declaraciones notariadas de cada solicitante.

Las tarjetas de regalo se pueden canjear en las tiendas de comestibles que se indican en el reverso de la tarjeta de regalo únicamente (Fresco Y Mas o Sedano's Supermercado).

Las tarjetas de regalo están limitadas a una tarjeta por hogar / residencia, las diferentes circunstancias se revisarían caso por caso. Ex: varios hogares por dirección de propiedad.

Para ser elegible para recibir una tarjeta de regalo, debe:

- ❖ Atestigüe que ha enfrentado dificultades financieras debido a la pandemia COVID-19. Complete, certifique ante notario y envíe esta solicitud y declaración jurada a la ciudad de Hialeah durante el evento programado para la entrega de la tarjeta de regalo. El evento se llevará a cabo en el Hialeah Race Track el 18 de diciembre del 2020 a partir de las 8 a.m. **Los servicios notariales estarán disponibles y serán gratis, para este propósito.** La Ciudad de Hialeah se reserva el derecho de cambiar o enmendar la forma de distribución sin previo aviso según sea necesario para otorgar todos los fondos para los necesitados.
- ❖ Debe traer una fotocopia de su licencia de conducir de Florida o tarjeta de identificación de Florida Y traer la identificación original
- ❖ **DEBE VENIR EN UN VEHÍCULO POR RAZONES DE SEGURIDAD - NO SE PERMITIRÁN PERSONAS A PIE. POR FAVOR HAGA LOS ARREGLOS.**

Escriba con letra de molde legible: si no es legible, las solicitudes no se pueden procesar.

Nombre: _____ Teléfono #: _____

Dirección: _____

¿Es residente de la ciudad de Hialeah? SÍ NO

¿Proporcionó y adjuntó una **copia de identificación con foto requerida**? SÍ NO

¿Ha sufrido dificultades económicas como resultado del COVID-19? SÍ NO

En caso afirmativo, proporcione una breve descripción de sus dificultades económicas (seleccione según corresponda):

- Pérdida de ingresos
- Pérdida de trabajo (Fecha de pérdida: _____, 2020)
- Subempleo
- Otro (describa: _____)

¿En qué tipo de casa vives? Casa Apartamento Efficiency

Indique el número de personas en su hogar: _____

Enumere todos los nombres de los miembros de su hogar (incluido su nombre):

Por la presente juro, bajo pena de perjurio, que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y precisa. He enviado una copia de mi identificación con fotografía válida y una declaración jurada firmada y notariada en apoyo de esta solicitud.

Firma: _____ Fecha: _____



CITY OF HIALEAH COVID-19 GROCERY GIFT CARD PROGRAM

STATE OF FLORIDA, COUNTY OF MIAMI-DADE

BEFORE ME, the undersigned authority, personally appeared _____ (the "Applicant") who being first duly sworn under oath, deposes and says:

- 1. I have filed an application (the "Application") with the City of Hialeah, Florida (the "City") relating to the City's COVID-19 Grocery Gift Card Program (the "Program").
2. I am a current resident of the City of Hialeah. The photo identification I have provided to the City with my Application is a valid and current identification confirming my residency within the City.
3. I understand that the City's Program is designed to provide temporary relief to Hialeah residents by alleviating the financial burden of grocery costs and to assist residents who have suffered a financial hardship due to the COVID-19 pandemic.
4. I represent and warrant to the City that I have suffered financial hardship due to the COVID-19 health pandemic as set forth in my Application for participation in the Program.
5. I acknowledge that the City is materially relying on the veracity of the contents of this affidavit and that this affidavit is being given for the purpose of inducing the City to approve my Application and provide assistance pursuant to the Program.
6. I acknowledge that I have received a gift card from the City of Hialeah for the face value of \$250.00 for groceries based on my application.
7. Under penalties of perjury, I declare that I have read my Application and represent that the statements contained herein and in the Application are true and correct in all respects. I understand that knowingly making a false written declaration may be charged as a felony in the third degree.

Applicant Name: _____ Applicant Signature: _____

Applicant Address: _____

Sworn to (or affirmed) and subscribed before me this _____ day of _____, 2020 by _____

Personally Known OR Produced Identification

Type of Identification Produced: _____

(Print, Type, or Stamp Commissioned Name of Notary Public)

Signature of Notary Public – State of Florida

Public Records Notice: The submitted application, including attachments, is subject to disclosure under Florida's public records law subject to limited applicable exemptions. Applicant acknowledges, understands, and agrees that, except as noted below, all information in its application and attachments will be disclosed, without any notice to Applicant, if a public records request is made for such information, and the City will not be liable to Applicant for such disclosure.



PROGRAMA DE TARJETAS DE REGALO DE ALIMENTOS COVID-19 DE LA CIUDAD DE HIALEAH

ESTADO DE LA FLORIDA, CONDADO DE MIAMI-DADE

ANTE MÍ, la autoridad abajo firmante, apareció personalmente _____ (el "Solicitante") quien, habiendo prestado debidamente juramento declara:

- 1. He presentado una solicitud (la "Solicitud") en la Ciudad de Hialeah, Florida (la "Ciudad") relacionada con el Programa de tarjetas de regalo de comestibles COVID-19 (el "Programa").
2. Soy residente actual de la ciudad de Hialeah. La identificación con fotografía que he proporcionado a la Ciudad con mi solicitud es una identificación válida y actual que confirma mi residencia dentro de la ciudad.
3. Entiendo que el Programa de la Ciudad está diseñado para brindar alivio temporal a los residentes de Hialeah al aliviar la carga financiera de los costos de comestibles y para ayudar a los residentes que han sufrido dificultades financieras debido a la pandemia de COVID19.
4. Declaro y garantizo a la Ciudad que he sufrido dificultades económicas debido a la pandemia de salud COVID-19. como se establece en mi Solicitud de participación en el Programa.
5. Reconozco que la Ciudad se basa materialmente en la veracidad del contenido de esta declaración jurada y que esta declaración jurada se otorga con el propósito de inducir a la Ciudad a aprobar mi Solicitud y brindar asistencia de conformidad con el Programa.
6. Reconozco que he recibido una tarjeta de regalo de la Ciudad de Hialeah por el valor nominal de \$250.00 para comestibles basado en mi aplicación.
7. Bajo pena de perjurio, declaro que he leído mi Solicitud y declaro que las declaraciones contenidas aquí y en la Aplicación son verdaderas y correctas en todos los aspectos. Entiendo que a sabiendas hacer un falso juramento La declaración escrita puede ser acusada de delito grave en tercer grado.

Nombre del solicitante: _____ Firma del solicitante: _____

Dirección del solicitante: _____

Jurado (o afirmado) y suscrito ante mí este día _____ de _____ de 2020 por _____

Conocido personalmente O Identificación producida

Tipo de identificación producida: _____

(Escriba con letra de imprenta, mecanografía o selle el nombre del notario público)

Firma del notario público - Estado de Florida

Aviso de registros públicos: La solicitud presentada, incluidos los anexos, está sujeta a divulgación según la ley de registros públicos de Florida, sujeta a excepciones limitadas aplicables. El Solicitante reconoce, comprende y acepta que, excepto como se indica a continuación, toda la información en su solicitud y anexos será divulgada, sin previo aviso al Solicitante, si se realiza una solicitud de registros públicos para dicha información, y la Ciudad no será responsable de Solicitante de dicha divulgación. Si el Solicitante cree que la información en su solicitud, incluidos los anexos, contiene información que es confidencial y está exenta de divulgación, el Solicitante debe incluir una descripción general de la información y proporcionar una referencia al Estatuto de Florida u otra ley que exima a dicha información designada de la divulgación en el caso de una solicitud de registros públicos. La Ciudad no garantiza que la información designada por el Solicitante como exenta de divulgación esté de hecho exenta, y si la Ciudad no está de acuerdo, hará tales divulgaciones de acuerdo con su única determinación en cuanto a la ley aplicable.



CITY OF HIALEAH COVID-19 GROCERY GIFT CARD PROGRAM

FOR CITY OF HIALEAH OFFICIAL USE ONLY

Name of City Employee Reviewing

Date/Time Received: December _____, 2020 at _____ : _____ A.M./P.M.

- Applicant Deemed Eligible:
- Yes If eligible, gift card # issued: _____
 - Circle which Supermarket Card: Fresco y Mas or Sedano's
 - No If not eligible, state reason:
 - Failure to provide valid identification showing residency within City limits
 - Failure to provide affidavit in support of application
 - Failure to provide attestation of financial hardship
 - Residence/household previously received a gift card # _____)

STAFF PLEASE MAKE SURE THE GIFT CARD NUMBER IS LEGIBLE