

Asistencia para el Alquiler - Solicitud

Requisitos de elegibilidad:

Tenemos que determinar si usted califica para recibir Asistencia para el Alquiler. Responda a todas las preguntas de esta solicitud. Le pediremos datos sobre su hogar familiar, ingresos, propietario de la vivienda, y alquiler, así como documentación de respaldo. Llenar y enviar esta solicitud no significa que recibirá asistencia para el alquiler. Una vez que hayamos verificado la información sobre sus ingresos, alquiler y hogar familiar, determinaremos si reúne los requisitos necesarios. La información que proporcione se utilizará para determinar si califica para recibir la asistencia del Programa de Asistencia para el Alquiler. No proporcionaremos su información a terceros, a menos que sea necesario para determinar si califica para recibir ayuda para el alquiler.

1. ¿Alquila la residencia primaria en la que vive? Sí No
2. ¿Recibe asistencia con el alquiler a través de la Sección 8 o del programa de Desarrollo Rural? Sí No
3. ¿Vive actualmente en una vivienda pública? Sí No
4. ¿Ha sufrido su hogar familiar una pérdida de ingresos debido al COVID-19? Sí No
(La disminución total de los ingresos familiares podría deberse a un despido temporal, reducción de horas o pérdida de negocio. La causa tiene que estar relacionada con la pandemia del COVID-19)
5. ¿Ha sufrido su hogar familiar penuria económica debido al COVID-19? Sí No
(Penuria incluye aquellos costos significativos u otras dificultades económicas serias debidos directa o indirectamente al COVID-19)
6. ¿Está sufriendo su hogar familiar inestabilidad en cuanto a vivienda? Sí No
(Responda "Sí" si tiene una cuenta atrasada de servicios públicos, alquiler atrasado, un aviso de desalojo o si puede presentar otros comprobantes del riesgo de quedarse sin vivienda.)
7. ¿Califica usted o algún otro miembro de su hogar familiar para desempleo? Sí No
(¿Califica alguno de los miembros de su hogar familiar para recibir beneficios de desempleo?)
8. Número de personas en su hogar familiar. _____
(El número de personas en su hogar familiar incluye a todos los adultos enumerados en su contrato de alquiler, todos los hijos que vivan en la vivienda de alquiler más del 50% del tiempo y todos los hijos de crianza u otros adultos. No incluya a los cuidadores que viven en la vivienda. No incluya a bebés aún no nacidos.)
9. Ingresos brutos mensuales totales actuales del hogar familiar _____
(Indique el total de todas las fuentes de ingresos del hogar familiar, incluido, aunque sin limitarse a ello, lo siguiente: sueldos, ingresos de negocios, seguro social o pensiones, interés de cuentas de ahorros, TANF (asistencia social), beneficios de desempleo y todos los demás pagos periódicos o regalos de cualquier procedencia.)

Información de contacto:

Dirección: _____ Núm. de unidad: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____
 Nombre: _____ Fecha de nac.: _____ Núm. del Seguro Social/ITIN: _____ Marque si no tiene SSN/ITIN
 Tipo de teléfono: _____ Núm. de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Datos demográficos:

- ¿Cuál es su género sexual? _____ ¿Está desempleado actualmente? Sí No ¿Está incapacitado/tiene alguna discapacidad? Sí No
 ¿Es hispano o latino?: Sí No ¿Cuál es su raza?: _____
 ¿Ha servido en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Sí No



Información sobre los miembros del hogar familiar:

Necesitamos información sobre todas las personas que vivan en la unidad, excepto los cuidadores. Esto incluye a todos los adultos enumerados en su contrato de alquiler o arrendamiento, todos los hijos que vivan en la unidad más del 50% del tiempo y aquellos hijos de crianza u otros adultos que vivan en la vivienda de alquiler. No incluya a bebés aún no nacidos.

Nombre	Fecha de nacimiento	Género sexual	Hispano o latino	Raza	SSN/ITIN	Marque aquí si no tiene SSN/ITIN
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/>

Información sobre ingresos:

Indíquenos todas las fuentes de ingresos de su hogar familiar. Todas las cantidades deben ser mensuales.

Miembro del hogar familiar que recibe estos ingresos	Fuente de ingresos	Cantidad bruta mensual (antes de impuestos)

Información sobre la vivienda de alquiler:

Núm. de recámaras (*en el caso de unidades eficientes, estudios o unidades de ocupación de cuarto individual, indique cero*): _____ Fecha de inicio del alquiler: _____

Cantidad del alquiler: _____ Cantidad del alquiler atrasado (*indique solamente cantidades atrasadas después del 13 de marzo de 2020*): _____

Núm. de meses de retraso (*no cuente los meses antes del 13 de marzo de 2020*): _____

Información sobre el propietario de la vivienda:

Nombre: _____ Correo electrónico: _____ Núm. de teléfono: _____

Dirección postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código postal: _____

.....





RH COMMUNITY
BUILDERS

Documentos requeridos:

- Identificación válida del gobierno con foto (*los documentos expirados y las cuentas de servicios públicos con nombre y dirección son alternativas aceptables*)
- Proporcione una copia del contrato de alquiler o arrendamiento.
- Si la tiene, proporcione una copia de su estado de alquiler atrasado más reciente.
- Si la tiene, proporcione una copia de su aviso de desalojo.
- Verificación de ingresos (proporcione todos los que se apliquen en su caso)

Declaración de impuestos sobre los ingresos de 2020	Tres últimos talones del sueldo	Declaración del sueldo de su empleador(es)	Carta de concesión de beneficios para veteranos/discapacidad/seguro social, fechada en un plazo no superior a 120 días de la solicitud.	Declaración de pensión	Pasaporte para servicios de TANF
Declaración sobre compensación al trabajador	Pagos de pensión conyugal y/o manutención de hijos	Ingresos anuales derivados de activos a los que tenga acceso cualquier miembro de la familia	Últimos tres pagos militares	Carta de concesión de ayuda económica que indique la cantidad que exceda de la matrícula escolar	Declaración(es) de compensación por discapacidad y/o desempleo

Términos y condiciones:

- Mi hogar familiar califica para desempleo o ha sufrido una reducción en ingresos familiares, incurrido costos significativos o sufrido penuria económica debido al COVID -19 y ahora no podemos pagar el alquiler/servicios públicos.
- Mi hogar familiar no tiene suficientes ahorros ni activos líquidos para pagar el alquiler.
- Yo, o cualquier otra persona de mi hogar, no solicitaremos otros programas de asistencia de alquiler y no he recibido asistencia durante los meses en los que solicito asistencia para el alquiler y/o servicios públicos.
- Si califico, entiendo que RH Community Builders podrá hacer pagos que se aplicarán a mi alquiler. Entiendo que, si ya he recibido el beneficio, no califico para un pago futuro.

Juro y afirmo por la presente que la información precedente es verdadera y correcta a mi mejor saber y entender. Autorizo a RH Community Builders para que verifique e investigue dicha información con mi total cooperación en todo momento. Entiendo que proporcionar información falsa en esta declaración jurada es un delito y que estaré sujeto a sanciones penales y recursos civiles. Yo comprendo que RH Community Builders procesara todo fraude al mayor grado permitido. En el evento que fondos sean directamente pagados al inquilino, yo comprendo que dentro de 15 días, excluyendo los fines de semana y feriados judiciales, yo le pagaré al propietario la cantidad completa de los atrasos. El incumplimiento del requisito anterior puede resultar en el propietario cobrando una tarifa de pago atrasado. La falta de pago de un cargo por demora por parte del propietario no será motivo de una acción de retención ilegal. Firmo este formulario poniendo mi nombre electrónicamente en la línea correspondiente o proporcionando una firma en tinta.

Fecha: _____ Firma: _____

Para enviar su solicitud, envíe este formulario y los documentos requeridos por correo electrónico a ERAP@rhcbfresno.com. Si tiene alguna pregunta sobre su solicitud o si necesita ayuda para completar este formulario, contáctenos al: 559-515-4700.

RH Community Builders afirma que ninguna persona en los Estados Unidos será excluida de participar en, ni se le negará los beneficios de, o será objeto de discriminación debido a su raza, color u origen nacional, en ningún programa o actividad.

