



PROGRAMA DE AYUDA PARA EL ALQUILER CARES
CERTIFICACIÓN DEL HOGAR DEL ARRENDATARIO/SOLICITUD DEL INQUILINO

RECORDATORIO: Todas las solicitudes del Programa de Ayuda para el Alquiler CARES y los documentos de apoyo deben presentarse directamente a la organización del Programa de Ayuda para el Alquiler CARES designada por el Condado. Puede encontrar las organizaciones participantes en el sitio web de PHFA en <https://www.phfa.org/pacares/>.

Información del arrendador

Nombre del Arrendador: _____

Domicilio del Arrendador: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Condado: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico (si lo tiene): _____

Información Familiar del Inquilino

Nombre del (de los) arrendatario(s): _____

Domicilio del (de los) arrendatario(s): _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Condado: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico (si lo tiene): _____

Fechas efectivas del Contrato de Arrendamiento: _____ para _____

Cantidad de residentes permanentes en el hogar: _____ Monto mensual del alquiler: \$ _____

Monto de la renta atrasada o perdida (la renta vencida antes del 1° de marzo de 2020 no es elegible):
\$ _____

Enumere los meses con pagos de alquiler atrasados o perdidos entre el 1° de marzo de 2020 y el 30 de diciembre de 2020:

6. ¿Quedó desempleado después del 1° de marzo de 2020 a causa de la pandemia de COVID-19? Sí ____ No ____
7. ¿Cuál fue la fecha de finalización de la relación con su empleador? _____, 2020
8. ¿Se redujeron sus horas de trabajo o sus salarios a causa de la pandemia de COVID-19? Sí ____ No ____
9. ¿Ha proporcionado documentación respecto de todas las fuentes de ingresos del arrendatario? Sí ____ No ____
10. ¿Puede proporcionar documentación para verificar el desempleo a través de la Oficina de Compensación de Desempleo del Ministerio de Trabajo e Industria? Sí ____ No ____
11. Si recibe la aprobación para recibir asistencia de CARES RRP, ¿acepta proporcionar documentación de ingresos actualizada de todas las fuentes de ingresos antes del pago al arrendador/propietario de la asistencia de CARES RRP respecto de una futura ayuda de alquiler en su nombre? Los documentos de ingresos actualizados deben entregarse a la organización designada dentro de los diez (10) días siguientes al primer pago de los salarios del nuevo empleo. Sí ____ No ____

Mediante mi firma a continuación, ratifico que comprendo que proveer a PHFA una declaración falsa por escrito Dque considere que no sea verdadera, es un delito menor de tercer grado y es punible como perjurio de conformidad con el Título 18 de Pensilvania, Sección 4904, relacionado con la falsificación no jurada a las autoridades, y que, además de cualquier otra penalidad que pudiera imponerse, una persona condenada en virtud de esta sección será condenada a pagar una multa de al menos \$1,000.

Nombre del arrendatario n.º 1 (letra de molde): _____

Número de Seguro Social: _____

Firma del arrendatario n.º 1: _____ **Fecha:** _____, 2020

Nombre del arrendatario n.º 2 (letra de molde): _____

Número de Seguro Social: _____

Firma del arrendatario n.º 2: _____ **Fecha:** _____, 2020

Nombre del arrendatario n.º 3 (letra de molde): _____

Número de Seguro Social: _____

Firma del arrendatario n.º 3: _____ **Fecha:** _____, 2020

Nombre del arrendatario n.º 4 (letra de molde): _____

Número de Seguro Social: _____

Firma del arrendatario n.º 4: _____ **Fecha:** _____, 2020

Aviso de Asistencia del Programa de Ayuda para el Alquiler CARES

Si se aprueba, los arrendatarios que se beneficien de los fondos de asistencia de CARES RRP quedarán liberados de toda obligación de pagar cualquier renta vencida o futura durante los meses en que se soliciten los fondos de asistencia de CARES RRP. Cualquier desplazamiento de residentes o procedimientos de desalojo por otros gastos de vivienda pendientes será eximido por lo menos por 60 días a partir de la fecha en que se venció el alquiler dentro del último mes en que se brindó la asistencia.