

PROGRAMA DE AYUDA PARA EL ALQUILER CARES
SOLICITUD DEL ARRENDADOR

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: _____

Dirección particular: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

1. ¿Aceptará el pago electrónico de fondos mediante depósito directo? Sí _____ No _____
2. ¿Puede proporcionar la información bancaria necesaria para recibir el desembolso de los fondos de CARES? Sí _____ No _____
3. ¿Está de acuerdo con renunciar al derecho de cobrar el alquiler al arrendatario durante los meses en los que aplica la asistencia de CARES RRP? Sí _____ No _____

Nombre(s) del arrendatario (debe coincidir con la certificación de la vivienda del arrendatario)	Meses de asistencia solicitada	Monto de la asistencia solicitada
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
Monto total de la asistencia solicitada (sin exceder los \$ 4,500 por arrendatario)		\$

4. ¿Ha proporcionado la documentación de propiedad de cada una de las unidades de alquiler enumeradas anteriormente? Los documentos de prueba de propiedad aceptables incluyen, entre otros, una copia de la escritura, el contrato de venta, el recibo más reciente del impuesto sobre la propiedad, una copia de la hipoteca o una prueba del seguro de propiedad/seguro contra riesgos del año más reciente.

Sí _____ No _____

5. ¿Tiene un contrato de arrendamiento escrito o verbal con su arrendatario?

Sí _____ No _____

6. ¿Ha proporcionado usted y/o su arrendatario un contrato de arrendamiento (por escrito) e incluido el documento de un tercero que puede utilizarse para verificar la residencia de cada arrendatario que solicite asistencia de CARES RRP (es decir, factura de un servicio público, cheque cobrado con dirección, recibo de pago o identificación que muestre la dirección de residencia actual)? Incluya la documentación de apoyo de un tercero para los arrendamientos escritos y verbales.

Sí _____ No _____

7. ¿Afirma que cada arrendatario que solicitó la asistencia de CARES RRP ocupó la residencia correspondiente entre el 1.º de marzo de 2020 y el 30 de diciembre de 2020?

Sí _____ No _____

8. ¿Acepta no iniciar ningún procedimiento de desalojo por falta de pago del alquiler en un plazo de 60 días a partir de la fecha de vencimiento del alquiler durante el último mes para el que se prestó asistencia?

Sí _____ No _____

9. ¿Afirma que todos los impuestos sobre la propiedad de los edificios asociados a los arrendatarios mencionados están pagados y se encuentran al día?

Sí _____ No _____

10. Lea la lista de control de los Estándares de Calidad de Vivienda en la Certificación del Arrendador/Propietario. ¿Cada una de las propiedades de alquiler para las que se solicitan fondos de CARES cumple estas directrices?

Sí _____ No _____

NOTA: Si recibe la aprobación para recibir los fondos del Programa CARES RRP, los propietarios o arrendadores deberán proporcionar un W-9 a la organización designada por el condado.

*** Complete la Certificación del arrendador/propietario***

Nombre del arrendador (letra de imprenta): _____ Fecha: _____

Firma del arrendador: _____ Fecha: _____