

## Programa de Emergencia de Asistencia para la Renta del Condado de Lancaster CERTIFICACIÓN DE DUPLICACIÓN DE SERVICIOS

El financiamiento federal de Ayuda por COVID para asistencia de la renta y servicios públicos requiere que todos los beneficiarios se aseguren de que no haya duplicación de servicios para maximizar todos los recursos disponibles.

Una duplicación de beneficios ocurre cuando una persona, hogar, empresa, gobierno u otra entidad recibe asistencia financiera de múltiples fuentes para el mismo propósito, y la asistencia total recibida para ese propósito es mayor que la necesidad total de asistencia. Los fondos del Programa de Emergencia de Asistencia para la Renta (ERAP) no se pueden usar para pagar costos elegibles que ya han sido pagados o serán pagados por otro programa federal, como la Subvención Global para el Desarrollo Comunitario (CDBG-CV) o la Subvención de Soluciones de Emergencia. (ESG-CV), el Programa Estatal de Alivio de la Renta (RRP), seguros u otras fuentes. Si esto ocurre, los fondos deben reembolsarse a la Autoridad de la Vivienda del Condado de Lancaster, según corresponda.

Los inquilinos deben proporcionar una auto certificación que indique que no han recibido un beneficio duplicado y enumerar posibles asistencias duplicadas que ya han recibido, o prevén razonablemente recibir, por otros medios. Esta auto certificación debe completarse ANTES de recibir la asistencia.

Inquilino(s) Nombre (Nombre, Apellidos): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Arrendador: \_\_\_\_\_

¿Ha solicitado y recibido asistencia para la renta y/o servicios públicos desde marzo del 2020?  
( ) SI o ( ) NO

**En caso afirmativo**, marque con una (X) los programas de los que solicitó y recibió fondos y marque con una (X) los meses en los que recibió asistencia para la renta o los servicios públicos.

- \_\_\_\_\_ Programa de Alivio para la Renta (RRP)
- \_\_\_\_\_ Programa de Alivio para la Renta EPN CDBG/ESG
- \_\_\_\_\_ Otros Programas de Alivio del Condado de Lancaster

Mes	Renta	Servicio	Mes	Renta	Servicio
Marzo 2020	_____	_____	Octubre 2020	_____	_____
Abril 2020	_____	_____	Noviembre 2020	_____	_____
Mayo 2020	_____	_____	Diciembre 2020	_____	_____
Junio 2020	_____	_____	Enero 2021	_____	_____
Julio 2020	_____	_____	Febrero 2021	_____	_____
Agosto 2020	_____	_____	Marzo 2021	_____	_____
Septiembre 2020	_____	_____	Abril 2021	_____	_____

Yo \_\_\_\_\_; por la presente declaro que los hechos establecidos en el proceso de admisión mencionado anteriormente son verdaderos y correctos según se y entiendo, por información y creencia personal, y que cualquier declaración falsa en este documento está sujeta a las sanciones de:

**“PENALIDAD POR DECLARACIÓN FALSA O FRAUDULENTO: U.S.C. El Título 18, Sección 1001, establece: "Quien, de cualquier manera, dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, a sabiendas y deliberadamente falsifique ... o haga cualquier declaración o entrada falsa, ficticia o fraudulenta, será multado con no más de \$ 10,000 o encarcelado no más de cinco años, o ambos ".**

_____ Solicitante/Cabeza de Familia	_____ (Nombre en letra de molde)	_____ Fecha
_____ Co-Solicitante/Co-Cabeza de Familia	_____ (Nombre en letra de molde)	_____ Fecha
_____ Miembro Adulto del Hogar	_____ (Nombre en letra de molde)	_____ Fecha
_____ Miembro Adulto del Hogar	_____ (Nombre en letra de molde)	_____ Fecha