

**PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA EN EL PAGO DEL ARRIENDO
(ERAP, por sus siglas en inglés)
Atestación por escrito de necesidad de asistencia**

Por la presente, atestiguo que yo, _____, actualmente con residencia en:

Dirección (incluir núm. de apt.)

Ciudad

Código postal

Si la dirección NO coincide con la del carnet de identidad/licencia de conducir que usted está proveyendo, adjunte la factura de uno de los servicios públicos en que se muestre su dirección.

estoy presentando la siguiente prueba de necesidad de asistencia con el fin de postular a:
(marque una u ambas opciones)

_____ Asistencia en el pago del arriendo

_____ Asistencia en el pago de los servicios públicos

debido al hecho de que he perdido mi fuente de ingresos como resultado de la pandemia del COVID-19. Incluyo un adjunto con la prueba de esto en la forma de (marque la opción que describe cómo fue que perdió sus ingresos y luego adjunte esa documentación)

_____ carta de subsidio de desempleo (se adjunta una copia)

O BIEN

_____ reducción en los ingresos, según se comprueba mediante:

- Carta del empleador en que declara que usted fue despedido y es elegible para ser recontratado

O BIEN

- Recibos de pagos que comprueban la reducción de sus ingresos

O BIEN

- Hoja de Cálculo de Ingresos de Trabajador por Cuenta Propia con los adjuntos

Y ADEMÁS estoy en riesgo de quedar en situación de calle debido a que: (marque una opción y provea documentación)

_____ Estoy atrasado en el pago del arriendo (provea copia del contrato de arriendo Y certificación del arrendador Y el W9 del Arrendador (Landlord W9)

O BIEN

_____ Estoy atrasado en el pago de un servicio público que es indispensable en la vivienda (provea copia de facturas vencidas)

O BIEN

_____ Estoy viviendo en condiciones inseguras y necesito mudarme (los pagos se pueden hacer sólo por la mudanza si el arrendatario está abandonando el condado actualmente en el proyecto)

También atestiguo por la presente que NO he recibido asistencia a través de otros programas de asistencia federales, estatales o locales por este mismo período de tiempo O BIEN, si la he recibido, proveeré prueba de modo que el servicio no se pueda duplicar.

Firma _____

**PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA EN EL PAGO DEL ARRIENDO
(ERAP, por sus siglas en inglés)**

Hoja de Cálculo de Ingresos de Trabajador por Cuenta Propia

Nombre:

ID:

-
- A. Ingresos anteriores (según los muestra su declaración de impuestos)

 - B. Restar los costos deducibles de producir ingresos como: arriendo, servicios públicos, seguros, impuestos, gastos en empleados, gastos de publicidad, pago de abogados, pagos de servicios profesionales, costos de transporte, insumos

 - C. Sume el Total de A más B

 - D. Divida C por el número de meses cubiertos por los ingresos – éste es su mes representativo

Use el monto de su mes representativo para completar la Hoja de Computación de Ingresos

PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA EN EL PAGO DEL ARRIENDO

(ERAP, por sus siglas en inglés)

HOJA DE COMPUTACIÓN DE LOS INGRESOS

Ingresos de los 30 últimos días

NOMBRE DE MIEMBRO ADULTO			FECHA SOLICITUD FIRMADA		FECHA D E INICIO	FECHA DE TÉRMINO
NOMBRE DEL CLIENTE				NOMBRE DEL CLIENTE		
FUENTE	FECHA DE PAGO	BRUTO CANTIDAD	FUENTE	FECHA DE PAGO	BRUTO CANTIDAD	
MONTO \$ TOTAL:			MONTO \$ TOTAL:			
GRAN TOTAL DE INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR \$						

Grand Total: _____ ÷ núm. semanas del período de pago _____ = Semana representativa

\$ _____ Semana representativa \$ _____ x 4.33 = Ingreso bruto mensual estimado \$

_____ Semana representativa \$ _____ x 52 = Ingreso bruto anual estimado \$

_____ Tamaño de la familia: _____ Límite de ingresos mensuales

_____ Límite de ingresos anuales _____

¿Elegible para acceder a ingresos? SÍ NO

Firma del cliente: _____ Fecha: _____

Completado por: _____ Fecha: _____

Favor de presentar sólo UNO de los siguientes elementos de prueba de elegibilidad:

- **Si está desempleado y recibe subsidios:
COPIA DE LA CARTA DE SUBSIDIO DE DESEMPLEO
(en inglés, “Unemployment Compensation” o “UC”)**

- **Si está desempleado y sus ingresos se redujeron debido a la pandemia:
COMPLETE LA HOJA DE COMPUTACIÓN DE INGRESOS Y
adjunte los documentos de respaldo**

- **Si es empleado por cuenta propia Y sus ingresos se redujeron debido a la pandemia:
COMPLETE LA HOJA DE COMPUTACIÓN DE INGRESOS
Y
adjunte los documentos de respaldo**

Postulación a recibir asistencia en el pago de facturas de servicios públicos atrasadas para personas cuyos ingresos se vieron afectados ÚNICAMENTE por la pandemia

Usted puede postular a los siguientes servicios públicos:

Electricidad

Gas

Agua

Alcantarillado

Costos de energía

NO elegibles: los servicios de telecomunicaciones

Las facturas no pueden ser por períodos anteriores al 13 de marzo de 2020 (si usted recibió una factura en marzo por servicios públicos correspondientes al mes de febrero de 2020, NO puede postular.)

Todas las facturas deben ser fáciles de leer

Se da prioridad al pago de facturas atrasadas

PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA EN EL PAGO DEL ARRIENDO
(ERAP, por sus siglas en inglés)

CERTIFICACIÓN DEL ARRENDADOR

Certifico que:

Soy el dueño o agente legal de la residencia indicada abajo. El arrendatario está atrasado al menos un mes en el pago del arriendo y corre peligro de ser desalojado O BIEN el arrendatario es un nuevo inquilino y está solicitando financiamiento para poder arrendar una vivienda en esta localidad (no en los Condados de Mifflin ni de Juniata):

Dirección:

Ciudad/Estado/Código Postal

_____ Acepto el pago por los pagos de arriendo atrasados o por la ocupación de la vivienda

_____ No aceptaré el pago y elijo no participar en el programa

Monto del arriendo mensual:

Monto total de los pagos de arriendo atrasados:

Nombre del arrendador

Nombre del arrendatario

Dirección del arrendador para que el pago le sea enviado por correo

Número de teléfono del arrendador

Correo electrónico del arrendador

SE DEBE ADJUNTAR el W9 del Arrendador (Landlord W9)

Y

una copia del contrato de arriendo o del acuerdo escrito que describa con claridad los términos de la ocupación de la residencia (nombre de los inquilinos, dirección, duración de la ocupación de la residencia y monto del arriendo mensual y otros elementos incluidos en el pago)

Firma del arrendador: _____

PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA EN EL PAGO DEL ARRIENDO
(ERAP, por sus siglas en inglés)

CERTIFICACIÓN DEL ARRENDATARIO

Certifico que:

Soy el arrendatario o futuro arrendatario de la residencia indicada abajo. Estoy atrasado al menos un mes en el pago del arriendo y corro el peligro de ser desalojado O BIEN soy un nuevo arrendatario y estoy solicitando financiamiento para poder acceder a una vivienda en esta localidad (no en los Condados de Mifflin ni de Juniata):

Dirección:

Ciudad/Estado/Código Postal

_____ Acepto que el Arrendador postule a acceder en mi nombre a asistencia para el pago de los arriendos atrasados o por la ocupación de la residencia

Monto del arriendo mensual:

Monto total de los pagos de arriendo atrasados:

Nombre del arrendador

Nombre del arrendatario

Dirección del arrendador para que el pago le sea enviado por correo

Número de teléfono del arrendador

Correo electrónico del arrendador

SE DEBE ADJUNTAR el W9 del Arrendador (Landlord W9)

Y

una copia del contrato de arriendo o del acuerdo escrito que describa con claridad los términos de la ocupación de la residencia (nombre de los inquilinos, dirección, duración de la ocupación de la residencia y monto del arriendo mensual y otros elementos incluidos en el pago)

Firma del arrendatario: _____

**PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA EN EL PAGO DEL ARRIENDO
(ERAP, por sus siglas en inglés)
Política de Condiciones Habitacionales Inseguras**

Los siguientes son aspectos del estado de la vivienda que se considerarían inseguros. SIN EMBARGO, usted debe primero informar de estos aspectos a su arrendador y dar al arrendador tiempo para corregirlos antes de que usted pueda declarar que está viviendo bajo condiciones inseguras.

Favor de indicar la fecha en que esta lista le fue entregada al arrendador: _____

Favor de marcar si existe alguna violación y obtenga la firma del arrendador para completar el formulario con el fin de usar esta razón para postular al ERAP (Programa de Asistencia de Emergencia en el Pago del Arriendo)

- _____ La calefacción está funcionando mal o no está funcionando
- _____ No hay suministro de electricidad ni de gas
- _____ Inadecuadas o insuficientes tomas de corriente o iluminación en las áreas comunes
- _____ Suministro de agua no apta para el uso o falta total de suministro de agua
- _____ Inodoro o sistema de eliminación de aguas servidas que no funcionan
- _____ Puertas de salida inadecuadas u obstruidas
- _____ Cerraduras inadecuadas o inexistentes en las puertas de entradas
- _____ Acumulación de basura o suciedad que puede contener alimentos o protección para roedores, insectos u otras plagas; o que resulta en la formación de moho u otras pestilencias
- _____ Pintura a base de plomo al alcance de niños menores de 6 años

Firma del arrendatario

Firma del arrendador

Información de contacto del arrendador