



**Programa de Asistencia de Emergencia para
el Alquiler del Condado de Wicomico
Solicitud de asistencia**



Sección 7: Información del propietario (COMPLETADO POR EL PROPIETARIO)

Nota: La información de esta sección se utilizará para realizar pagos directamente a los propietarios.

Si el inquilino es el solicitante y no puede proporcionar información sobre el propietario cuando presenta la solicitud, el programa puede hacer un seguimiento directamente con el propietario para obtener documentación adicional. Si se necesita documentación adicional; el archivo se dejará a un lado hasta que se reciba la documentación completa antes de su procesamiento y pago.

El propietario debe firmar la última página de la solicitud y brindar una copia de su formulario W-9 como condición para aceptar el pago.

Nombre del solicitante:

Nombre del cosolicitante:

Nombre del propietario/arrendador:

Dirección postal:

Ciudad, estado, código postal:

Teléfono del hogar:

Teléfono del trabajo:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

Número de seguro social, número de identificación fiscal o número DUNS del propietario:

Cantidad total de unidades de alquiler en la propiedad:

¿El propietario ha presentado un caso de desalojo o de incumplimiento con el pago del alquiler ante la corte? Sí

No

Si es así, explique y brinde la fecha de la audiencia programada:



Programa de Asistencia de Emergencia para el Alquiler del Condado de Wicomico Solicitud de asistencia

Formulario de certificación de propietario para el ERAP

Como propietario de esta unidad de alquiler y hogar, yo: acepto participar en el programa.
 me niego a participar en el programa.

Los propietarios que aceptan participar en el programa y reciben el pago directamente del ERAP deben cumplir con los siguientes términos y condiciones. Escriba sus iniciales junto a cada declaración:

PRECISIÓN

Certifico que toda la información brindada en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que brindar información o declaraciones falsas es motivo para la terminación de la asistencia y es punible según la ley federal.

EXENCIÓN DE TARIFA

Acepto renunciar a todos los cargos por mora, intereses, honorarios judiciales u otros cargos no incluidos en el alquiler mensual acumulados por el inquilino.

PEDIDOS DE DESALOJO EXISTENTES

Acepto cancelar/rescindir todas las solicitudes de desalojo actualmente pendientes contra este inquilino.

NUEVOS PEDIDOS DE DESALOJO

Acepto no presentar ningún caso de desalojo nuevo mientras dure la asistencia de alquiler prospectiva proporcionada a través del ERAP o por un período mínimo de 30 días, lo que sea más largo.

RENOVACIÓN DEL ALQUILER

Acepto extender el contrato de alquiler del inquilino o renovarlo si ha expirado o vencerá antes del final de la asistencia para el alquiler brindada, pero por un período no inferior a 90 días.

USO DEL PAGO

Certifico que los fondos del ERAP que reciba directamente con el fin de pagar el alquiler en nombre del grupo familiar se usarán

Certificación de propietario

Nombre del propietario _____

Firma _____

Fecha _____

Nota: El propietario debe adjuntar un formulario W-9 completo a la solicitud.