



# Programa de asistencia para el alquiler de emergencia

## Solicitud inicial de asistencia



### Sección 1: Información del inquilino

Nombre del jefe del hogar:		N. de seguro social: - -	
Dirección:			
Código postal:			
Teléfono particular:		Teléfono laboral:	
Teléfono móvil:		Correo electrónico:	
Género <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Se niega a responder			
Raza <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Se niega a responder			
Etnia <input type="checkbox"/> Hispano/latino <input type="checkbox"/> No hispano/no latino <input type="checkbox"/> Se niega a responder			
Discapacidad <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
¿Necesita ayuda para completar esta solicitud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique sus necesidades aquí:			
Razón de la solicitud (marque todo lo que corresponda)		<input type="checkbox"/> Necesito ayuda para pagar el alquiler vencido <input type="checkbox"/> Necesito ayuda para pagar el alquiler de los meses actuales o futuros <input type="checkbox"/> Necesito ayuda para pagar una factura de servicios atrasada o para reconectar servicios públicos <input type="checkbox"/> Necesito ayuda para pagar los servicios públicos de los meses actuales o futuros <input type="checkbox"/> Necesito mudarme a una nueva unidad debido a una orden de desalojo o condiciones de vida inseguras, insalubres o hacinamiento <input type="checkbox"/> Me voy a mudar de un refugio para personas sin hogar, motel/hotel o de un lugar sin refugio a una vivienda de alquiler.	
¿Necesita servicios de interpretación o traducción de idiomas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿a qué idioma necesita que se traduzcan las comunicaciones o formularios?			



## Programa de asistencia para el alquiler de emergencia

### Solicitud inicial de asistencia

#### Sección 2: Información sobre la residencia y la inestabilidad de la vivienda

Tipo de vivienda:  Casa  Departamento  Remolque/  
Casa rodante  Otro

Alquiler mensual: \$

Fecha de vencimiento del contrato de arrendamiento:

Deuda total por alquiler: \$

Deuda total por servicios públicos: \$

¿Vive en una vivienda de alquiler con opción a compra?  Sí  No  No sé

¿Ha recibido ayuda para pagar el alquiler o los servicios públicos desde marzo de 2020?  Sí  No  No sé

*Esto incluye programas de vivienda como la Sección 8 y Vivienda Pública, asistencia de organizaciones de caridad o programas gubernamentales.*

Si es así, ¿cuándo? ¿De quién? ¿Cuánto?

#### ¿Tiene una copia de alguno de los siguientes documentos?

Marque todos los que correspondan y adjunte **al menos uno** a la solicitud.

- Contrato de arrendamiento o contrato de alquiler por escrito que muestre su alquiler mensual, su dirección y esté firmado por usted y su arrendador
- Carta del arrendador que verifique su alquiler mensual y dirección
- Factura de servicios públicos que muestre su nombre y dirección
- Otros documentos que muestren sus pagos de alquiler anteriores, como extractos bancarios, talones de cheques o capturas de pantalla de pagos electrónicos.
- No tengo documentación de mi alquiler mensual ni de mi dirección

#### ¿Ha recibido un aviso de alquiler vencido, servicios públicos vencidos, aviso de desalojo u otro aviso oficial de su arrendador, el tribunal, la oficina del alguacil o la empresa de servicios públicos?

Si  No

*En caso afirmativo, adjunte una copia de al menos uno de estos avisos a su solicitud.*

Fecha de la audiencia de desalojo en el tribunal (si se conoce):

#### ¿Usted o algún miembro de su hogar ha experimentado alguno de los siguientes riesgos de vivienda?

- Durmieron en una residencia superpoblada y, por lo tanto, corren un mayor riesgo de exposición al COVID-19.
- Tienen condiciones de vivienda inseguras o insalubres, o tienen violaciones importantes al código de vivienda
- Temían o se sentían inseguros debido a violencia doméstica, agresión sexual o acoso.
- Pagaron el alquiler en lugar de satisfacer las necesidades básicas del hogar (p. Ej., Comprar alimentos, recetas médicas, transporte)
- Usaron tarjetas de crédito o préstamos con intereses altos para pagar el alquiler o los servicios públicos.
- Durmieron durante la noche en un lugar no destinado a la habitación humana o en un refugio temporal o residencia temporal
- No tenían los servicios públicos conectados en su residencia
- Otro (describa):



## Programa de asistencia para el alquiler de emergencia

### Solicitud inicial de asistencia

#### Sección 3: Elegibilidad por ingresos

Nombre del miembro del hogar	Relación con el jefe del hogar	Fecha de nacimiento
1.	Jefe del hogar	
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Número total de personas en su hogar, incluido usted:

**Brinde la información de ingresos de su hogar a continuación.** Los ingresos incluyen sueldos, salarios y propinas, pensión alimenticia, manutención infantil, ingresos militares, Seguro Social, pensiones y otros beneficios gubernamentales, incluidos los pagos por desempleo que se pagan a los adultos mayores de 18 años en su hogar.

¿Cuál fue el ingreso del hogar anual total para 2020?:

¿Cuál es el ingreso total de su hogar durante los últimos 30 días?:

¿Tiene documentación de los ingresos de su hogar?  Sí  No

Miembro del hogar	Fuente de ingreso	Monto	Frecuencia (horaria, semanal, etc.)

**¿Alguien en el hogar ha solicitado o recibe actualmente beneficios o servicios de uno de los siguientes programas? Si es así, marque qué programas aplican:**

- Head Start
- Programa de asistencia energética para hogares de bajos ingresos (LIHEAP) o el Programa de asistencia energética de Maryland (MEAP)
- Programa de asistencia nutricional suplementaria (SNAP)
- Ingreso de seguridad suplementario (SSI), para el jefe o co-jefe de hogar
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o TANF Tribal, para el jefe o co-jefe de hogar
- Pensión por discapacidad de Asuntos de Veteranos, Pensión de Sobreviviente, Beneficios de Sobreviviente Mejorados o Pensión por discapacidad de la Sección 306 (no es la pensión estándar de VA)
- Programa especial de nutrición suplementaria para mujeres, bebés y niños (WIC) para hogares con tres miembros o menos
- Otro programa basado en ingresos:

*Nota: Si está disponible, adjunte su carta de determinación más reciente aprobando su inscripción/elegibilidad para los beneficios de uno de los programas. Esto puede ayudar a acelerar su solicitud.*



## Programa de asistencia para el alquiler de emergencia

### Solicitud inicial de asistencia

#### Sección 4: Impacto por el COVID-19

**¿Cómo ha afectado la pandemia del COVID-19 (desde marzo de 2020) a los ingresos o bienes de su hogar?**  
*Marque todo lo que corresponda.*

- Reducción de salarios u horas
- Actualmente estoy o he estado desempleado
- Califiqué para beneficios de desempleo
- Despedido o suspendido en el trabajo
- Enfermo e incapaz de trabajar
- Cuidado de un miembro enfermo del hogar
- Pérdida de la manutención de los hijos o del cónyuge/pareja
- Cuidado de los niños en casa desde la escuela o la guardería
  
- Otro (describa):
  
  
- No experimenté una reducción en los ingresos.

**¿Qué gastos adicionales ha tenido debido a la pandemia de COVID-19 (desde marzo de 2020)?**  
*Marque todo lo que corresponda.*

- Costos de atención médica nuevos o aumentados
- Gastos de trabajo a distancia o en casa
- Gastos de cuidado de niños
- Aumento de los gastos de comida o entrega de comida.
- Sanciones, tarifas o costos legales debido a atrasos en el alquiler o los servicios públicos
- Atención domiciliaria para un miembro del hogar enfermo de COVID-19
- Equipo de protección personal (EPP) incluidas máscaras
- Gastos de calidad del aire (filtros, ventilación)
- Pagos realizados con tarjeta de crédito o préstamo de nómina para evitar la falta de vivienda
- Gastos de transporte alternativo debido a las limitaciones de transporte por el COVID-19
- Aumento de las facturas de servicios públicos debido al requisito de quedarse en casa
  
- Otro (describa):
  
  
- No experimenté un aumento en los gastos debido a la pandemia.



## Programa de asistencia para el alquiler de emergencia Solicitud inicial de asistencia

### Sección 5A: Información sobre el arrendador y la empresa de servicios públicos

Nota para los inquilinos: Complete tanto de esta sección como pueda con la información de su arrendador y de la compañía de servicios públicos. El programa utilizará esta información para realizar pagos y, cuando sea necesario, comunicarse con el arrendador o la empresa de servicios públicos. Si su arrendador no quiere o no puede participar en el programa, es posible que el programa pueda brindarle asistencia directamente.

Nombre del propietario/arrendador:

Dirección:

Código postal:

Teléfono particular:

Teléfono laboral:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

Nro. de seguro social del arrendador, nro. de identificación fiscal o nro. DUNS (si se conoce):

### Sección 5B: Información sobre el arrendador y la empresa de servicios públicos

Nombre de la empresa de servicios públicos:

Tipo de servicio público:

Número de cuenta de servicios públicos:

¿Cómo se facturan actualmente los servicios públicos?

- Al inquilino directamente  
 Al arrendador: los servicios públicos son parte del alquiler del inquilino

### Sección 5B: Información sobre el arrendador y la empresa de servicios públicos

Nombre de la empresa de servicios públicos:

Tipo de servicio público:

Número de cuenta de servicios públicos:

¿Cómo se facturan actualmente los servicios públicos?

- Al inquilino directamente  
 Al arrendador: los servicios públicos son parte del alquiler del inquilino

### Sección 5B: Información sobre el arrendador y la empresa de servicios públicos

Nombre de la empresa de servicios públicos:

Tipo de servicio público:

Número de cuenta de servicios públicos:

¿Cómo se facturan actualmente los servicios públicos?

- Al inquilino directamente  
 Al arrendador: los servicios públicos son parte del alquiler del inquilino



## Programa de asistencia para el alquiler de emergencia Solicitud inicial de asistencia

### Solicitud de asistencia

Complete la siguiente tabla con los costos de alquiler y servicios públicos de cada mes para los que solicita asistencia. Puede solicitar asistencia con hasta 12 meses de mora (deuda) y hasta 3 meses de asistencia futura en cada columna. Los montos deben documentarse con una cuenta, factura o aviso de pago.

Mes	Asistencia para el alquiler	Asistencia para los servicios públicos	Otros costos relacionados con la vivienda *
13-31 de marzo de 2020	\$	\$	\$
Abril de 2020	\$	\$	\$
Mayo de 2020	\$	\$	\$
Junio de 2020	\$	\$	\$
Julio de 2020	\$	\$	\$
Agosto de 2020	\$	\$	\$
Septiembre de 2020	\$	\$	\$
Octubre de 2020	\$	\$	\$
Noviembre de 2020	\$	\$	\$
Diciembre de 2020	\$	\$	\$
Enero de 2021	\$	\$	\$
Febrero de 2021	\$	\$	\$
Marzo de 2021	\$	\$	\$
Abril de 2021	\$	\$	\$
Mayo de 2021	\$	\$	\$
Junio de 2021	\$	\$	\$
Julio de 2021	\$	\$	\$
Agosto de 2021	\$	\$	\$
Septiembre de 2021	\$	\$	\$
Octubre de 2021	\$	\$	\$
Noviembre de 2021	\$	\$	\$
Diciembre de 2021	\$	\$	\$
Enero de 2022	\$	\$	\$
Febrero de 2022	\$	\$	\$
Marzo de 2022	\$	\$	\$
Abril de 2022	\$	\$	\$
Mayo de 2022	\$	\$	\$
Junio de 2022	\$	\$	\$
Julio de 2022	\$	\$	\$
Agosto de 2022	\$	\$	\$
<b>SOLICITUD TOTAL:</b>	\$	\$	\$

- \* Otros costos relacionados con la vivienda pueden incluir gastos relacionados con la reubicación o la obtención de una nueva unidad de alquiler:
- Cargos por mora acumulados razonables (si no están incluidos en los atrasos de alquiler o facturas de servicios públicos)
  - Tarifas de solicitud de la unidad de alquiler o de evaluación y depósito de seguridad: hasta dos meses de alquiler
  - Tarifas de conexión/depósitos de servicios públicos para establecer un nuevo servicio público
  - Tarifas de saneamiento/limpieza de la unidad de alquiler y tarifas de la unidad de almacenamiento: hasta un mes
  - Tarifas de conexión/depósitos de Internet para establecer un nuevo servicio de Internet independiente (solo hogares que actualmente no tienen servicio de Internet)
  - Se pueden considerar otros costos de vivienda con la aprobación previa del DHCD



# Programa de asistencia para el alquiler de emergencia

## Solicitud inicial de asistencia

### Formulario de auto certificación del inquilino del ERAP

La información brindada en la solicitud y este formulario de auto certificación se recopila para determinar si mi hogar es elegible para recibir la asistencia proporcionada a través del Programa de asistencia para el alquiler de emergencia.

Escriba sus iniciales junto a cada una de las siguientes declaraciones:

#### PRECISIÓN

\_\_\_\_\_ Certifico que toda la información brindada en la solicitud es correcta y completa a mi leal saber y entender. Esto incluye información sobre mi hogar, ingresos, costos de alquiler, inestabilidad de la vivienda e impacto por el COVID-19.

Entiendo que brindar información o declaraciones falsas es motivo de finalización de la asistencia y es punible por las leyes federales y estatales.

#### DUPLICACIÓN DE BENEFICIOS

\_\_\_\_\_ Certifico que mi hogar no ha recibido asistencia de otro programa por los mismos costos que pagará el ERAP.

#### INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

\_\_\_\_\_ Entiendo que la información brindada en mi solicitud se compartirá con el condado en el que resido, el estado de Maryland y el Tesoro de los EE.UU.

Doy mi consentimiento para que mi información sea compartida con el Departamento de Servicios Sociales para verificar y confirmar cualquier beneficio recibido por el jefe de familia o un miembro de la familia.

Doy mi consentimiento para que el programa comparta mi información con los proveedores de asistencia legal, el Tribunal de distrito de Maryland y la oficina del alguacil local en la medida en que sea necesario para posponer o evitar el desalojo de mi hogar.

Doy mi consentimiento para que el programa comparta mi información con mi arrendador, la compañía de servicios públicos u otro beneficiario para confirmar los montos adeudados y procesar el pago de la asistencia.

#### USO DE PAGO

\_\_\_\_\_ Certifico que cualquier pago de fondos del ERAP que se me haga directamente con el propósito de pagar el alquiler o los servicios públicos se utilizará para el propósito previsto. Si no puedo pagarle a mi arrendador o compañía de servicios públicos con los fondos, me pondré en contacto con el programa para buscar orientación sobre usos alternativos de los fondos. Entiendo que no usar los fondos para el propósito previsto puede descalificarme para recibir asistencia futura.

#### Certificación del inquilino

Nombre del inquilino \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Nota:** Se aceptan firmas digitales o mecanografiadas. En ningún momento el propietario o arrendador puede firmar el formulario de auto certificación del inquilino.



## Programa de asistencia para el alquiler de emergencia Solicitud inicial de asistencia

### Formulario de certificación del arrendador del ERAP

<b>Nombre del solicitante/inquilino</b>	
<b>Dirección de la unidad de alquiler</b>	

Como arrendador de esta unidad de alquiler y hogar, yo:  Acepto participar en el programa  
 Me niego a participar en el programa

Los arrendadores que aceptan participar en el programa y reciben el pago directamente del ERAP deben cumplir con los siguientes términos y condiciones. Escriba sus iniciales al lado de cada declaración:

#### **PRECISIÓN**

\_\_\_\_\_ Certifico que toda la información brindada en la solicitud con respecto a mi propiedad del bien en alquiler, el monto del alquiler del inquilino y el monto total del alquiler adeuda brindado en la solicitud son correctos y completos a mi leal saber y entender. Entiendo que brindar información o declaraciones falsas es motivo para la finalización de la asistencia y es punible por la ley federal.

#### **SOLICITUDES DE DESALOJO EXISTENTES**

\_\_\_\_\_ Estoy de acuerdo en cancelar/rescindir todas las solicitudes de desalojo actualmente pendientes contra este inquilino.

#### **NUEVAS SOLICITUDES DE DESALOJO**

\_\_\_\_\_ Estoy de acuerdo en no presentar ningún caso de desalojo nuevo durante la duración de la posible asistencia de alquiler que se brinda a través del ERAP, o por un período mínimo de 30 días, lo que sea más largo. Además, acepto devolver los fondos correspondientes brindados por el programa ERAP si el inquilino mencionado anteriormente es desalojado durante tal período de asistencia.

#### **RENOVACIÓN DEL ARRENDAMIENTO**

\_\_\_\_\_ Estoy de acuerdo en extender el contrato de arrendamiento del inquilino o renovar el contrato de arrendamiento si ha vencido o está programado para vencer antes del final de la asistencia de alquiler que se brinda, pero por un período no menor a 90 días.

#### **COBRO DE DEUDAS**

\_\_\_\_\_ Acepto detener de inmediato todos los esfuerzos de cobro de deudas contra el inquilino por atrasos que serán cancelados por el Programa de asistencia para el alquiler de emergencia, y no continuar con el cobro de deudas en el futuro por la deuda cubierta por el Programa de asistencia para el alquiler de emergencia.

#### **USO DEL PAGO**

\_\_\_\_\_ Certifico que cualquier pago de fondos del ERAP realizado directamente a mí con el propósito de pagar el alquiler en nombre del hogar solo se utilizará para el propósito previsto, notificaré al inquilino/solicitante sobre la cantidad y la duración de los fondos proporcionados y acepto devolver los fondos correspondientes al programa si el inquilino/solicitante es desalojado durante tal período de asistencia.

### **Certificación del propietario**

Nombre del propietario \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nota: Los propietarios **deben** adjuntar un formulario W-9 completo a la solicitud para procesar el pago.



## Programa de asistencia para el alquiler de emergencia Instrucciones para la solicitud

### ¿En qué puede ayudar el ERAP?

El Programa de asistencia para el alquiler de emergencia de Maryland (ERAP) brinda asistencia financiera para lo siguiente:

- Hasta 12 meses de alquiler vencido (desde el 13 de marzo de 2020)
- Hasta 12 meses de costos vencidos de servicios públicos o energía doméstica, desde el 13 de marzo de 2020
- Hasta 3 meses de alquiler de meses actuales o futuros a la vez
- Hasta 3 meses de costos de servicios públicos actuales o futuros a la vez
- Costos relacionados con la vivienda debido al COVID19, como asistencia para la reubicación, depósito de seguridad, tarifas de solicitud de alquiler, tarifas por mora acumuladas

Cada hogar es elegible para un total de asistencia de hasta 15 meses bajo el ERAP. El ERAP no puede pagar los costos de alquiler y servicios públicos que hayan sido o estarán cubiertos por otra fuente de financiamiento (no habrá duplicación de beneficios). El inquilino puede solicitar asistencia por sí mismo o su arrendador puede solicitar asistencia en nombre del inquilino. Los inquilinos deben firmar la solicitud y dar fe de que toda la información en la solicitud es verdadera.

### Asistencia con la solicitud

Los solicitantes tienen derecho a recibir adaptaciones razonables para discapacidades, alfabetización y comprensión, falta de tecnología/acceso a Internet y más en el momento de la solicitud y durante todo el proceso para determinar la elegibilidad. Los ejemplos de adaptaciones razonables incluyen, entre otros: recibir ayuda del personal para completar la solicitud, exenciones de ciertos requisitos de documentación y tiempo adicional para responder a las comunicaciones del programa.

Los solicitantes también pueden solicitar versiones de los formularios traducidos a otros idiomas además del inglés, así como acceso a servicios de interpretación para comunicarse con el personal del programa en su idioma principal.

### Información de elegibilidad del hogar

Para ser elegibles para el ERAP, los inquilinos **deben** cumplir con los siguientes requisitos:

- El inquilino debe pagar el alquiler o los costos de servicios públicos
- El inquilino tiene un ingreso familiar anual inferior al 80% del ingreso medio del área para su condado y el tamaño del hogar
- Un adulto en el hogar califica para asistencia por desempleo o tiene dificultades financieras relacionadas directa o indirectamente con el COVID-19
- El hogar está en riesgo de perder la vivienda o los servicios públicos, actualmente no tiene hogar o necesita encontrar una nueva vivienda debido a condiciones de vivienda inseguras, insalubres o hacinamiento.



## Programa de asistencia para el alquiler de emergencia Solicitud inicial de asistencia

Si el hogar tiene ingresos anuales por debajo del 50% del ingreso medio del área para su condado o tiene un miembro del hogar que ha estado desempleado durante los últimos 90 días, se dará prioridad a su solicitud para recibir asistencia.

Wicomico County								
Persons in Household	1	2	3	4	5	6	7	8
30% AMI	15,150	17,420	21,960	26,500	31,040	35,580	40,120	44,660
50% AMI	25,200	28,800	32,400	36,000	38,900	41,800	44,650	47,550
80% AMI	40,350	46,100	51,580	57,600	62,250	66,850	71,450	76,050

### Documentación mínima requerida

El solicitante debe adjuntar los siguientes documentos de respaldo a la solicitud para que se considere competitiva y para garantizar un procesamiento oportuno:

1. **Copia del contrato de arrendamiento o documentación alternativa** de la dirección de la unidad de alquiler y el monto del alquiler mensual (como una carta del propietario)
2. **Documentación de cuánto se adeuda del alquiler o los servicios públicos.** (como un aviso de alquiler vencido del propietario o una factura de servicios públicos)

También se les pedirá a los inquilinos que brinden documentación de sus ingresos, como recibos de pago o declaraciones de beneficios. Las solicitudes con documentación de ingresos se pueden procesar más rápido. Sin embargo, si la documentación no está disponible cuando envía la solicitud, el programa aún puede ayudar al inquilino en función de los ingresos auto informados y el tamaño del hogar informado en la solicitud. También se les pedirá a los inquilinos que autoinforme cómo se han visto afectados financieramente por el COVID-19.

La documentación de respaldo para la solicitud se puede aceptar en varios formatos: copia digital, foto, correo electrónico, etc. Nunca se solicitan documentos originales. Cuando no se dispone de copias de la documentación, un asistente social u otros proveedores de servicios/organizaciones comunitarias también pueden certificar la elegibilidad del hogar en función de su conocimiento y experiencia trabajando con el inquilino.