



**Programa de asistencia para el alquiler de
emergencia del condado de Wicomico**
Formulario de recertificación



Información del inquilino	
Nombre del jefe del hogar:	N. de seguro social: - -
Dirección:	
Código postal:	
Teléfono particular:	Teléfono laboral:
Teléfono móvil:	Correo electrónico:
Razón de la solicitud (<i>marque todo lo que corresponda</i>)	
<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 públicos 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 inseguras, insalubres o de hacinamiento	
<input type="checkbox"/> Me voy a mudar de un entorno para personas sin hogar a una vivienda de alquiler	
¿Ha cambiado su residencia desde su solicitud inicial para ¿asistencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, ¿tiene una copia de alguno de los siguientes documentos? Marque todos los que correspondan y adjunte al menos uno a la solicitud.	
<input type="checkbox"/> Contrato de arrendamiento o contrato de alquiler por escrito que muestre su alquiler mensual, su dirección y que esté firmado por usted y su arrendador	
<input type="checkbox"/> Carta del arrendador que verifique su alquiler mensual y dirección	
<input type="checkbox"/> Factura de servicios públicos que muestre su nombre y dirección	
<input type="checkbox"/> Otros documentos que muestren sus pagos de alquiler anteriores, como extractos bancarios, talones de cheques o capturas de pantalla de pagos electrónicos.	
<input type="checkbox"/> No tengo documentación de mi alquiler mensual o dirección	
Proporcione el nombre y el contacto de su nuevo arrendador a continuación:	
Alquiler mensual: \$	Fecha de vencimiento del contrato de arrendamiento:
Deuda total adeuda por alquiler: \$	
Deuda total adeudada por servicios públicos: \$	
¿Ha recibido un aviso de alquiler atrasado, de servicio atrasado, un aviso de desalojo u otro aviso oficial de su arrendador, el tribunal, la oficina del alguacil o la empresa de servicios públicos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<i>En caso afirmativo, adjunte una copia a su solicitud.</i>	
Fecha de la audiencia de desalojo en el tribunal (si se conoce):	

Elegibilidad de ingresos

Número total de personas que viven actualmente en su hogar, **incluido usted**:

El programa debe reevaluar su elegibilidad en función de sus ingresos actuales que recibió en los últimos 30 días. Seleccione una de las siguientes opciones según corresponda a los ingresos de su hogar:

- Los ingresos de mi hogar han **disminuido** desde la última vez que recibí asistencia de ERAP
- Los ingresos de mi hogar **no** han **cambiado** desde la última vez que recibí asistencia de ERAP
- Los ingresos de mi hogar han **umentado** desde la última vez que recibí asistencia.

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

Si los ingresos de su hogar han umentado, complete la siguiente sección:

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



Programa de asistencia para el alquiler de emergencia del condado de Wicomico

Formulario de recertificación

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 notificación de pago.

Mes	Asistencia para el alquiler	Asistencia para los servicios públicos	Otros costos relacionados con la vivienda *
13-31 de marzo 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	\$	\$	\$
SOLICITUD TOTAL:	\$	\$	\$

* Otros costos relacionados con la vivienda pueden incluir los gastos relacionados con la reubicación o la obtención de una nueva unidad de alquiler:

- Cargos por mora acumulados razonables (si no están incluidos en las moras del 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 del servicio público 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

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 brindada 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 y costos de alquiler o servicios públicos.

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 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 DEL 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.

Formulario de certificación del arrendador de ERAP

Nombre del inquilino/solicitante	
Dirección de la unidad de alquiler	

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 adeudado 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 de alquiler 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 brindados 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 del condado de Wicomico

Instrucciones para formulario de recertificación

¿Quién debe completar este formulario?

Los inquilinos y arrendadores que hayan recibido asistencia anteriormente a través del Programa de asistencia para el alquiler de emergencia pueden ser elegibles para recibir ayuda para el alquiler mensual o para los costos de los servicios públicos. Para recibir asistencia o asistencia futura para el alquiler o la deuda de servicios públicos incurrida recientemente, el hogar **debe volver a certificar** su elegibilidad cada 3 meses brindando información sobre los cambios en el tamaño del hogar, los ingresos, los montos del alquiler y la inestabilidad de la vivienda. **Los hogares no tienen que recertificar el impacto de COVID-19.**

Cada hogar es elegible para recibir un total de 15 meses de asistencia bajo ERAP, incluida la asistencia para el alquiler y los servicios públicos vencidos, así como la asistencia futura.

Asistencia con la solicitud

Los solicitantes de asistencia adicional tienen derecho a recibir adaptaciones razonables por discapacidades, alfabetización y comprensión, falta de tecnología/acceso a Internet y más, al momento de la solicitud y durante todo el proceso para determinar su 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 elegible para la asistencia adicional de 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
- 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

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 al formulario de recertificación:

1. **Una copia del nuevo 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) **si la residencia del inquilino ha cambiado desde la solicitud inicial de asistencia,**
2. **Documentación de cuánto se adeuda del alquiler o los servicios públicos** (como un aviso de alquiler vencido, una factura de servicios públicos o una factura del alquiler)

También se les pedirá a los inquilinos que proporcionen documentación de sus ingresos, como recibos de pago o declaraciones de beneficios. Los formularios de recertificación con documentación de ingresos se pueden procesar más rápido. Sin embargo, si la documentación no está disponible cuando se envía el formulario, el programa aún puede ayudar al inquilino en función de los ingresos auto informados y el tamaño del hogar informado en la solicitud.

La documentación de respaldo para la solicitud se puede aceptar en varios formatos: copia digital, foto, correo electrónico, etc. Nunca se requieren 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 al trabajar con el inquilino.