

AYUDA DE EMERGENCIA PARA EL ALQUILER DE INQUILINOS SOLICITUD Y CERTIFICACIÓN

A. INFORMACIÓN DEL INQUILINO

1. Información de contacto del Inquilino

Nombre: _____ Apellido: _____

Correo electrónico: _____

Número de teléfono: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección principal o de la unidad en alquiler: _____ Unidad # _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección postal (si es diferente): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

2. Nombres de todos los demás miembros del núcleo familiar: Fecha de nacimiento:

#1 Nombre: _____ Apellido: _____ DOB: _____

#2 Nombre: _____ Apellido: _____ DOB: _____

#3 Nombre: _____ Apellido: _____ DOB: _____

#4 Nombre: _____ Apellido: _____ DOB: _____

#5 Nombre: _____ Apellido: _____ DOB: _____

#6 Nombre: _____ Apellido: _____ DOB: _____

¿Hay algún miembro del núcleo familiar mayor de 18 años que estudie a tiempo completo?

Sí _____ No _____

3. Origen étnico, raza y género del inquilino (opcional).

Origen étnico: ¿Cuál es su origen étnico?

_____ Hispano o latino

_____ No hispano o latino

_____ Prefiero no contestar

Raza: ¿Cuál es su raza?

_____ Indígena norteamericano o nativo de Alaska

_____ Negra o afroamericana

_____ Nativo de Hawaii o de otra isla del Pacífico

_____ Blanca

_____ Multirracial (2 o más de las anteriores)

_____ Prefiero no contestar

Género: ¿Cuál es su género?

_____ Femenino

_____ Masculino

_____ No binario

_____ Prefiero no contestar

B. ELEGIBILIDAD DEL NÚCLEO FAMILIAR

1. Ingresos del núcleo familiar. Ingresos anuales estimados del núcleo familiar \$ _____.

Sírvase responder a cada una de las preguntas.

(1) Una o más personas de mi núcleo familiar ha cumplido los requisitos desde el 1 de enero de 2020 para al menos uno de los siguientes programas Sí_____ No_____

- TANF
- SNAP
- WIC
- Head Start
- HEAP/LIHEAP/ayuda para la calefacción
- Vales de Housing Choice o Sección 8
- Vales de BRAP o Shelter + Vale de Care
- Ayuda para el alquiler a través de USDA Rural Development
- Ayuda para el alquiler a través de cualquier programa de la Autoridad de la Vivienda Pública
- Ayuda para el alquiler a través de los programas HUD 202 u 811.

(2) ¿Cuenta con un trabajador social u otro profesional que conozca su situación económica y pueda dar fe de sus ingresos familiares? Sí_____ No_____

En caso afirmativo, facilite el nombre de esa persona y toda la información de contacto: _____

Es posible que se solicite documentación posteriormente.

2. Dificultades económicas. Debe responder afirmativamente al menos a una de las preguntas de esta sección para reunir los requisitos. Por favor responda todas las preguntas.

(1) Una o más personas del núcleo familiar han cumplido los requisitos para recibir subsidio de desempleo después del 13 de marzo de 2020. Sí_____ No_____

En caso afirmativo, ¿algún miembro de su núcleo familiar ha estado desempleado durante los 90 días anteriores a la fecha de la solicitud? Sí_____ No_____

(2) Una o más personas de mi núcleo familiar han visto disminuidos sus ingresos durante, o a causa de la pandemia. Sí_____ No_____

Si la respuesta es afirmativa, detallar: _____

(3) Una o más personas de mi núcleo familiar ha tenido gastos importantes adicionales (por ejemplo, gastos médicos o de internet) durante, o a causa de la pandemia. Sí_____ No_____

Si la respuesta es afirmativa detallar: _____

(4) Una o más personas de mi núcleo familiar han tenido problemas de dinero durante, o a causa de la pandemia. Sí_____ No_____

Si la respuesta es afirmativa, detallar: _____

3. Dificultades relativas a la vivienda: usted debe responder afirmativamente al menos a una de las preguntas de esta sección para cumplir con los requisitos. Una o más personas de mi núcleo familiar tienen dificultades relacionadas con la vivienda, por ejemplo:

(1) Aviso de alquiler o de servicios públicos vencidos o notificación. Sí____ No____

(2) Se le entregó una notificación de desalojo. Sí____ No____

(3) Condiciones de vida inseguras o insalubres (como hacinamiento o seguridad personal).

Sí____ No____

Si la respuesta es afirmativa, detallar: _____

(4) Dificultades para sufragar los gastos de vivienda sin ayuda. Sí____ No____

Si la respuesta es afirmativa, detallar: _____

C. AYUDA PARA EL ALQUILER

1. Alquiler mensual pagado. Mi núcleo familiar paga \$_____ mensualmente por el alquiler.

2. Otras ayudas para el alquiler. ¿Está pagando una parte de su alquiler con otra ayuda local, estatal o federal? Sí____ No____

3. Nombre e información de contacto del Arrendador.

Arrendador: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____ Número de teléfono: _____

Es posible que en un futuro le soliciten presentar un contrato de arrendamiento, recibos de alquiler u otro comprobante de su residencia y del importe del alquiler.

4. Montos vencidos adeudados al arrendador. Ingrese la suma que adeuda a su arrendador por concepto de alquiler, servicios públicos y/o cargos por mora del 13 de marzo de 2020 a la fecha de la solicitud: \$_____. Esta cantidad incluye los importes adeudados para para cada uno de los siguientes meses: _____.

(Pagaremos los cargos por mora si son legítimos y están incluidos en su contrato).

5. Solicitud de pago. Solicito el pago de los importes vencidos arriba indicados y el siguiente número de meses de alquiler adicional (marque una opción): 1 ____; 2 ____; o 3 ____ (sujeto a los límites del programa). Entiendo que puedo solicitar el alquiler adicional de tres meses a la vez hasta un total de 18 meses de alquiler pasado y futuro. Si usted recibe ayuda para el alquiler por parte de un organismo gubernamental, únicamente se podrán pagar al propietario las cantidades vencidas y el presente alquiler.

6. Ninguna otra ayuda estatal o federal para el alquiler. Ninguna otra ayuda gubernamental para el alquiler ha pagado o pagará los alquileres vencidos y futuros. Si he recibido ayuda estatal o

federal para el alquiler, únicamente estoy solicitando la parte que me corresponde del alquiler. Si se presentó algún cambio en mis ingresos, se lo he comunicado al administrador del programa y han modificado la parte del alquiler que me corresponde.

7. No habrá ningún incremento en el alquiler ni desalojo por incumplimiento de pago.

Entiendo que si mi arrendador acepta participar en este programa, debe acordar no tomar ninguna medida para desalojarme a mí o a mi núcleo familiar por incumplimiento de pago del alquiler o de cualquier costo relacionado con el mismo incurrido durante alguno de los meses comprendidos entre marzo de 2020 y la fecha y durante los meses que se paguen con este programa. Además, mi arrendador debe comprometerse a no incrementar mi alquiler en más de un 5% en un período de 12 meses. En caso de ser un inquilino a voluntad, mi arrendador debe comprometerse a no emprender un "desalojo sin causa" durante los meses en que se le pague con este programa.

D. AYUDA PARA LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Montos vencidos adeudados a los proveedores de servicios públicos. Mi núcleo familiar adeuda montos vencidos a estos proveedores de servicios públicos los siguientes importes por concepto de energía eléctrica, gas, agua y alcantarillado, recogida de basuras o gastos de energía desde el 13 de marzo de 2020 a la fecha:

Proveedor: _____ Monto adeudado: _____
Proveedor: _____ Monto adeudado: _____
Proveedor: _____ Monto adeudado: _____
Proveedor: _____ Monto adeudado: _____
Proveedor: _____ Monto adeudado: _____
Proveedor: _____ Monto adeudado: _____

Sumas adeudadas actualmente a los proveedores de servicios públicos. Mi núcleo familiar adeuda actualmente a estos proveedores de servicios públicos los siguientes importes por concepto de energía eléctrica, gas, agua y alcantarillado, recogida de basuras o gastos de energía:

Proveedor: _____ Monto adeudado: _____
Proveedor: _____ Monto adeudado: _____
Proveedor: _____ Monto adeudado: _____
Proveedor: _____ Monto adeudado: _____
Proveedor: _____ Monto adeudado: _____
Proveedor: _____ Monto adeudado: _____

Se le solicitará que presente el recibo más reciente de cada uno de los proveedores de servicios públicos mencionados anteriormente.

E. OTROS GASTOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Otros gastos pueden incluir Internet o reubicación y otros gastos relacionados con la mudanza.

Proveedor: _____ Monto solicitado: _____
Proveedor: _____ Monto solicitado: _____

Proveedor: _____ Monto solicitado: _____
Proveedor: _____ Monto solicitado: _____
Proveedor: _____ Monto solicitado: _____
Proveedor: _____ Monto solicitado: _____

Se le solicitará que presente la cuenta, factura o comprobante de pago al proveedor del servicio para cada uno de los casos citados. Los pagos de hotel o motel se pagan directamente al proveedor.

F. SOBREPAGO O APLICACIÓN INDEBIDA DE FONDOS

No he recibido ni recibiré ningún otro tipo de ayuda local, estatal o federal por las cantidades pagadas a través de este programa. Me comprometo a devolver a MaineHousing todos los fondos que reciba de ésta, que también me hayan sido pagados a través de otra ayuda gubernamental. Tengo entendido de que si recibo dinero para el alquiler de la unidad anteriormente mencionada para meses en los que ya no resida en ésta, debo reintegrar a MaineHousing lo correspondiente a dichos meses. Me comprometo a utilizar los fondos que reciba para el fin previsto y sé que debo reintegrar a MaineHousing los fondos que utilice para otro fin.

G. LÍNEA DIRECTA PARA CASOS DE FRAUDE

Si le preocupa que alguien que conoce haya presentado una solicitud para este programa y en realidad no necesite ayuda, puede comunicarse con la Línea directa para casos de fraude del Auditor del estado de Maine llamando al (207) 624-6250 para hacer la respectiva denuncia.

H. DOCUMENTACIÓN

¿Está dispuesto a enviar o cargar los documentos que puedan ser necesarios para respaldar la información proporcionada en esta solicitud? Sí ___ No ___

Si la respuesta es negativa, detallar: _____

CERTIFICACIÓN

Exactitud y auditoría. Certifico, doy fe y afirmo bajo pena de perjurio que toda la información que he proporcionado en relación con esta solicitud y declaración está completa y es correcta a mi leal saber y entender. Autorizo al Departamento del Tesoro de EE. UU., a la Autoridad de la Vivienda del estado de Maine y al estado de Maine para que verifique e investigue dicha información en cualquier momento con mi plena cooperación. Entiendo que, como consecuencia de la falta de mi cooperación, se me puede exigir que devuelva los fondos recibidos y podría perder el derecho a recibir futuros pagos. Entiendo que MaineHousing puede seleccionar solicitudes al azar y pedir documentación de respaldo.

Sanciones penales y civiles. Entiendo que proporcionar declaraciones falsas y tendenciosas u omisiones al Gobierno de EE. UU., a la Autoridad de la Vivienda del estado de Maine, y al estado de Maine, en esta solicitud y declaración puede dar lugar a acciones penales y civiles federales y estatales por multas, sanciones, daños y perjuicios o encarcelamiento.

Pago directo al inquilino. Entiendo que si recibo un pago directo para el alquiler, debo utilizar ese pago para el inmueble indicado en esta solicitud y declaración. Entiendo que si no utilizo el pago del alquiler para este inmueble, debo devolver la ayuda recibida o exponerme un proceso civil y sanciones penales

He leído y entendido la certificación anterior.

Firmo la presente solicitud y declaración ingresando electrónicamente mi nombre a continuación o con una firma autógrafa.

_____ Fecha: _____
Nombre en letra de molde: _____

¿Le ha ayudado alguien a completar esta solicitud?

Información de contacto de la persona que le ayudó, si procede:

Nombre de la persona que le ayudó: _____

Organización (si procede): _____

Correo electrónico: _____ Número de teléfono: _____

AUTORIZACIÓN

Autorizo a MaineHousing y a mi agencia de acción comunitaria para que hagan lo siguiente durante los próximos doce meses:

Marque todo lo que corresponda:

_____ Compartir información entre los programas de la Agencia de Acción Comunitaria según sea necesario para beneficiarme a mí y a mi familia.

_____ Proporcionar mi contacto y otra información personal a otras entidades gubernamentales estatales, federales y locales y a agencias sin fines de lucro para que me ayuden con la asistencia de emergencia para el alquiler.

_____ Proporcionar mi contacto y otra información personal a otras entidades gubernamentales estatales, federales y locales y a agencias sin ánimo de lucro para que me ayuden con servicios de estabilidad en la vivienda, representación legal u otros servicios relacionados con la vivienda.

Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento.

He leído y entiendo la autorización anterior.

Firmo esta autorización introduciendo electrónicamente mi nombre a continuación o proporcionando una firma autógrafa.

_____ Fecha: _____
Nombre en letra de molde: _____

Sírvase presentar su solicitud diligenciada y la documentación pertinente a la agencia de acción comunitaria que presta servicios en su zona, que se indica a continuación.

<p>ANDROSCOGGIN AND OXFORD COUNTIES AND TOWN OF BRUNSWICK Community Concepts, Inc. 240 Bates Street Lewiston, ME 04240 Tel. 1-800-866-5588 Fax 207-784-6882 Email: rentrelief@community-concepts.org</p> <p>AROOSTOOK COUNTY Aroostook County Action Program 771 Main Street P.O. Box 1116 Presque Isle, ME 04769-1116 Tel. 207-764-3721 Fax 207-768-3021 E-mail: rentrelief@acap-me.org</p> <p>CUMBERLAND COUNTY - EXCEPT FOR THE TOWN OF BRUNSWICK The Opportunity Alliance 190 Lancaster Street, Suite 310 Portland, ME 04101 Tel. 207-874-1175 Fax 207-553-5976 Email: rentassistance@opportunityalliance.org</p> <p>FRANKLIN COUNTY Western Maine Community Action P.O. Box 200 East Wilton, ME 04234-0200 Tel. 207-860-4470 Fax 207-645-3270 Email: info@wmca.org</p> <p>KENNEBEC, AND SOMERSET COUNTIES Kennebec Valley Community Action Program 101 Water Street Waterville, ME 04901 Tel. 207-859-1500 or 1-800-542-8227 Fax 207-873-3812 Email: rentrelief@kvcap.org</p>	<p>LINCOLN AND SAGadahoc COUNTIES Midcoast Maine Community Action 34 Wing Farm Parkway Bath, ME 04530 Tel. 207-442-7963 Fax 207-442-0122 Email: rentrelief@mmcacorp.org</p> <p>KNOX, PENOBSCOT AND PISCATAQUIS COUNTIES Penquis Community Action Program 262 Harlow Street P.O. Box 1162 Bangor, ME 04402-1162 Tel. 207-307-3344 Fax 207-973-3699 Email: rentrelief@penquis.org</p> <p>WALDO COUNTY Waldo Community Action Partners 9 Field Street P.O. Box 130 Belfast, ME 04915-0130 Tel. 207-338-6809 Fax 207-874-1182 Email: rentrelief@waldocap.org</p> <p>WASHINGTON AND HANCOCK COUNTIES Downeast Community Partners 248 Bucksport Road Ellsworth, ME 04605 Tel. 207-664-2424 Fax 207-664-2430 Email: rentrelief@downeastcommunitypartners.org</p> <p>YORK COUNTY York County Community Action Corp. 6 Spruce Street P.O. Box 72 Sanford, ME 04073 Tel. 207-206-1263 Fax 207-459-2828 Email: rentrelief@yccac.org</p>
--	--

Política de no discriminación de MaineHousing: MaineHousing no discrimina por motivos de raza, color, religión, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, estado civil, país de origen, ascendencia, discapacidad física o mental, edad, situación familiar o recepción de asistencia pública en la admisión o el acceso a sus programas y actividades, o en el manejo de estos. En el empleo, MaineHousing no discrimina por motivos de raza, color, religión, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, país de origen, ascendencia, edad, discapacidad física o mental o información genética. MaineHousing proporcionará las ayudas y servicios auxiliares de comunicación apropiados con suficiente antelación. MaineHousing también proporcionará este documento en formatos alternativos con suficiente antelación. MaineHousing ha designado a la siguiente persona encargada de coordinar el cumplimiento de los requisitos federales y estatales de no discriminación aplicables y de atender las quejas: Lauren Bustard, Maine State Housing Authority, 26 Edison Drive, Augusta, Maine 04330-6046, número de teléfono 1-800-452-4668 (voz únicamente en el estado), (207) 626-4600 (voz) o Repetidor de Maine 711.