

Asistencia para el Alquiler y los Servicios Públicos - Solicitud

Elegibilidad:

Tenemos que determinar si usted califica para recibir Asistencia para el Alquiler y los Servicios Públicos. Responda a todas las preguntas de esta solicitud. Le pediremos datos sobre su hogar familiar, ingresos, propietario de la vivienda, alquiler y servicios públicos, así como documentación de respaldo. Llenar y enviar esta solicitud no significa que recibirá asistencia para el alquiler. Una vez que hayamos verificado la información sobre sus ingresos, alquiler y hogar familiar, determinaremos si reúne los requisitos necesarios. La información que proporcione se utilizará para determinar si califica para recibir la asistencia del Programa de Asistencia para el Alquiler y los Servicios Públicos. No proporcionaremos su información a terceros, a menos que sea necesario para determinar si califica para recibir ayuda para el alquiler.

1. ¿Actualmente no tiene hogar o no tiene vivienda y necesita asistencia para el alquiler a través del Programa de ayuda para el alquiler de RUP?
2. ¿Alquila su residencia primaria? Sí No
3. ¿Recibe asistencia con el alquiler a través de la Sección 8 o del programa de Desarrollo Rural? Sí No
4. ¿Vive actualmente en una vivienda pública? Sí No
5. ¿Ha sufrido su hogar familiar una pérdida de ingresos durante la pandemia debido directa o indirectamente al COVID-19? Sí No
(La disminución total de los ingresos familiares podría deberse a un despido temporal, reducción de horas o pérdida de negocio.)
6. ¿Ha sufrido su hogar familiar penuria económica durante la pandemia debido directa o indirectamente al COVID-19? Sí No
(Penuria incluye aquellos costos significativos u otras dificultades económicas que se hayan incurrido)
7. ¿Se aplica a usted algo de lo siguiente: cuenta atrasada de servicios públicos; alquiler atrasado; aviso de desalojo; vive en un motel/hotel; se queda temporalmente con amigos/familiares, o está actualmente sin techo? Sí No
(Esta pregunta hace referencia a si está sufriendo inestabilidad en cuanto a vivienda)
8. ¿Califica usted o algún otro miembro de su hogar familiar para desempleo? Sí No
(¿Califica alguno de los miembros de su hogar familiar para recibir beneficios de desempleo?)
9. Número de personas en su hogar familiar. _____
(El número de personas en su hogar familiar incluye a todos los adultos enumerados en su contrato de alquiler, todos los hijos que vivan en la vivienda de alquiler más del 50% del tiempo y todos los hijos de crianza u otros adultos. No incluya a los cuidadores que viven en la vivienda. No incluya a bebés aún no nacidos.)
10. Ingresos brutos mensuales totales actuales del hogar familiar _____
(Indique el total de todas las fuentes de ingresos del hogar familiar, incluido, aunque sin limitarse a ello, lo siguiente: sueldos, ingresos de negocios, seguro social o pensiones, interés de cuentas de ahorros, TANF (asistencia social), beneficios de desempleo y todos los demás pagos periódicos o regalos de cualquier procedencia.)

Información de contacto:

Dirección: _____ Núm. de unidad: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Nombre: _____ Fecha de nac.: _____ Núm. del Seguro Social/ITIN: _____ Marque si no tiene SSN/ITIN

Tipo de teléfono: _____ Núm. de teléfono: _____ Correo electrónico: _____



Datos demográficos:

¿Cuál es su género sexual? _____ ¿Está desempleado actualmente? Sí No Si es así, ¿cuál es la fecha de desempleo? _____
 ¿Es discapacitado? Sí No ¿Es hispano o latino?: Sí No ¿Cuál es su raza?: _____
 ¿Ha servido en el ejército de EE UU? Sí No

Información sobre los miembros del hogar familiar:

Necesitamos información sobre todas las personas que vivan en la unidad, excepto los cuidadores. Esto incluye a todos los adultos enumerados en su contrato de alquiler o arrendamiento, todos los hijos que vivan en la unidad más del 50% del tiempo y aquellos hijos de crianza u otros adultos que vivan en la vivienda de alquiler. No incluya a bebés aún no nacidos.

Nombre	Fecha de nacimiento	Género sexual	Hispano o latino	Raza	SSN/ITIN	Marque aquí si no tiene SSN/ITIN
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/>

Información sobre ingresos:

Marque esta casilla si recibe beneficios públicos de Medicaid/Medical, beneficios de WIC (Mujeres, Bebés y Niños), beneficios de SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria), beneficios de TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o beneficios de SNP (Programas de Nutrición para Escuelas). Si esto se aplica a usted, sátese la sección sobre ingresos y empiece a llenar la sección de información sobre la vivienda de alquiler que figura más adelante.

Indíquenos todas las fuentes de ingresos de su hogar familiar. Todas las cantidades deben ser mensuales.

Miembro del hogar familiar que recibe estos ingresos	Fuente de ingresos	Cantidad bruta mensual (antes de impuestos)

Información sobre la vivienda de alquiler:

Marque esta casilla si no tiene esta información porque: está viviendo en un hotel/motel, vive temporalmente con amigos/familiares o está actualmente sin techo. Si esto se aplica a usted, puede pasar a la sección de información sobre servicios públicos que figura más adelante.

Núm. de recámaras (*en el caso de unidades eficientes, estudios o unidades de ocupación de cuarto individual, indique cero*): _____ Fecha de inicio del alquiler: _____

Cantidad del alquiler: _____ Cantidad del alquiler atrasado (*indique solamente cantidades atrasadas después del 13 de marzo de 2020*): _____

Núm. de meses de retraso (*no cuente los meses antes del 13 de marzo de 2020*): _____

Información sobre el propietario de la vivienda:

Marque esta casilla si no tiene esta información porque: está viviendo en un hotel/motel, vive temporalmente con amigos/familiares o está actualmente sin techo. Si esto se aplica a usted, puede pasar a la sección de información sobre servicios públicos que figura más adelante.

Nombre: _____ Correo electrónico: _____ Núm. de teléfono: _____

Dirección postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Información sobre los servicios públicos:

Marque aquí si no paga los servicios públicos

Tipo de servicio público	Cantidad total debida	Cantidad atrasada	Cuántos meses de retraso	Fecha de la cuenta más reciente

Documentos requeridos:

- Identificación válida del gobierno con foto (*los documentos expirados y las cuentas de servicios públicos con nombre y dirección son alternativas aceptables*)
- Proporcione una copia del contrato de alquiler o arrendamiento, u otra evidencia de su obligación de alquiler.
- Si la tiene, proporcione una copia de su estado de alquiler atrasado más reciente.
- Si la tiene, proporcione una copia de su aviso de desalojo.
- Verificación de ingresos (proporcione todos los que se apliquen en su caso)

Declaración de impuestos sobre los ingresos de 2020	Los tres últimos talones del sueldo o una declaración salarial de su(s) empleador(es)	Concesión de beneficios públicos/Carta de recertificación	Carta de concesión de beneficios para veteranos/discapacidad/seguro social, fechada en un plazo no superior a 120 días de la solicitud.	Declaración de pensión	
Declaración sobre compensación al trabajador	Pagos de pensión conyugal y/o manutención de hijos	Ingresos anuales derivados de activos a los que tenga acceso cualquier miembro de la familia	Últimos tres pagos militares	Carta de concesión de ayuda económica que indique la cantidad que exceda de la matrícula escolar	Declaración(es) de compensación por discapacidad y/o desempleo

Si solicita asistencia para los servicios públicos, proporcione cuentas de servicios públicos actuales de electricidad, gas, agua o combustible

Términos y condiciones:

Declaro bajo pena de perjurio que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que proporcionar información falsa es un acto de fraude y que el fraude se procesará judicialmente con todo el peso de la ley; además, esto podría descalificarme para participar en programas de asistencia.

Declaro asimismo que:

1. Mi hogar familiar no tiene suficientes ahorros ni activos líquidos para pagar el alquiler/cuentas de servicios públicos
2. Ni yo, ni ninguna otra persona de mi hogar familiar, hemos solicitado ni solicitaremos ayuda de este ni de ningún otro programa de asistencia con el alquiler/servicios públicos

Entiendo que, durante el proceso de solicitud, la Autoridad de la Vivienda del Condado de Kern puede consultar con terceros para verificar toda la información que les proporcioné en esta solicitud. Autorizo a la Autoridad de la Vivienda del Condado para que verifique toda la información proporcionada en esta solicitud.

Si califico, entiendo que la Autoridad de la Vivienda del Condado de Kern podrá hacer pagos que se aplicarán a mi alquiler/servicios públicos, y que los pagos que me proporcione a mí o en mi nombre no se pueden usar con ningún otro fin.

Fecha: _____ Firma: _____

Para presentar su solicitud, envíe este formulario y los documentos requeridos por correo electrónico a RUP@kernha.org. Si tiene alguna pregunta sobre su solicitud o si necesita ayuda para llenar este formulario, comuníquese con nosotros al: 661-578-5339.

