

APLICACIÓN PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA DE LA RENTA

* Tenga en cuenta que si desea solicitar asistencia para pagar las facturas de servicios públicos vencidas, deberá completar otra aplicación.

PARA ACELERAR SU APLICACIÓN, SE RECOMIENDA COMPLETARLA Y ENVIARLA ELECTRÓNICAMENTE. POR FAVOR ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A: ERAP@allentowndiocese.org Y LE PROPORCIONAREMOS LA APLICACIÓN ELECTRÓNICA.

ESTA SOLICITUD ES PARA USO EXCLUSIVO DE LOS RESIDENTES DEL CONDADO DE LEHIGH. SI RESIDE EN OTRO CONDADO, COMUNÍQUESE CON ESE CONDADO PARA OBTENER DETALLES DÓNDE PUEDE RECIBIR ASISTENCIA.

o administrad	or de la propiedad	
	Nombres	
Estado	Código postal	
	o administrad	

Fecha de inicio del arrendan	niento:						
El arrendamiento es: Ar	nual Mes a mes						
* Se requerirá una copia del contrato de arrendamiento con esta aplicación.							
Renta mensual: \$	Número de	meses que necesita ayuda:					
Meses para los que está solicitando: (después de marzo de 2020)							
Información del arr	endatario / hogar						
Arrendatario: Apellido Nombre							
Dirección donde arrienda:							
Ciudad	Estado	Código postal					
Teléfono:							
Email:							
Numero Seguridad Social:							
¿Se dividen los pagos de ren	ita entre más de un arrendata	rio? Sí No					
*Si su respuesta es sí, complete la siguiente información para los otros arrendatarios							
Arrendatario # 2:							
Arrendatario # 2:Apell	lido	Nombre					
No. Seguridad Social:							
Arrendatario # 3:Apell	lido	Nombre					
No. Seguridad Social:							

Arrendatario #	4:				
	4:Apellido		Nombre	}	
No. Seguridad	Social:				
Número de adu	altos en el hogar:	_ Número de niños	s menores de 18 aí	ños en el hogar	
¿Alguien en el desempleo, una SÍ]	hogar ha experimentado a disminución en los ing NO	o dificultades financ gresos del hogar o un	ieras que pueden : n aumento de los c	incluir, entre otras, costos del hogar?	
,	tivo, ¿esta dificultad se NO	debió, directa o indi	rectamente al CO	VID-19?	
- , -	en el hogar en riesgo de NO	quedarse sin casa o	inestabilidad en la	vivienda?	
¿Alguien en el 12 meses?	hogar ha recibido asiste SÍNO	encia para la renta co	on fondos federale	s en los últimos	
¿Alguien en el	hogar es veterano de lo	s EE. UU?	síNO		
¿Alguien en el	hogar ha sido víctima d	e violencia doméstic	ca?SÍ	NO	
Estatus migrato	orio:				
Ciudad	anoResiden	te permanente	Resident	e temporal	
Refugia	ado Otro, de	escriba:			
El Gobierno Federal solicita que responda a las siguientes preguntas para ciertos tipos de programas relacionados con vivienda a fin de monitorear el cumplimiento de la igualdad de oportunidades financieras y de vivienda justa. No es necesario que proporcione esta información, pero se le recomienda que lo haga. Si proporciona esta información, proporcione tanto el origen étnico como la raza. Para la raza, puede seleccionar más de una designación.					
Género:	Masculino	Femenino	Elijo no co	ntestar	
Etnicidad:	Hispano / Latino	No Hispan	o/Latino E	Elijo no responder	
Raza:	Nativo americano Asiático N	Blanco legro/afroamericano	Isleño del Pací	fico Elijo no contestar	

Entiendo y acepto que soy responsable de cualquier declaración fraudulenta hecha en esta aplicación, incluso si esta aplicación la envía alguien que actúa en mi nombre. Certifico que toda la información ingresada es verdadera bajo pena de perjurio. Entiendo que la información ingresada en esta aplicación se mantendrá confidencial y se usará solo para administrar beneficios. Entiendo que se me puede solicitar que trabaje con otras agencias como condición de mi aprobación para recibir asistencia. Acepto proporcionar, previa solicitud, cualquier documentación (recibos de pago, contrato de arrendamiento, facturas recientes, prueba de trabajo o desempleo, etc.) para ayudar a determinar la elegibilidad.

Arrendatario	: Nombre en letra de imprenta	Firma	Fecha
Propietario:	•		
Tropicumo.	Nombre en letra de imprenta	Firma	Fecha
precisa. Teng respaldo ant	s atestiguamos que toda la inform ga en cuenta que se requiere una es de que se pueda procesar una s	aplicación completa y olicitud	sta aplicación es completa y v toda la documentación de
Documentaci	ión requerida para ser presentada c	on esta aplicación:	
Copia	vigente del contrato de arrendamio	ento	
Formu	ılario W-9 del propietario		
Copia	s de las identificaciones de todos lo	os arrendatarios	
Prueba	a de pérdida de ingresos / desemple	0	
adicional. Si no	dor de casos de Catholic Charities pue ecesita contactarnos, puede enviarno owndiocese.org		