

Arrendatario # 4: _____
Apellido Nombre

No. Seguridad Social: _____

Número de adultos en el hogar: _____ Número de niños menores de 18 años en el hogar _____

¿Alguien en el hogar ha experimentado dificultades financieras que pueden incluir, entre otras, desempleo, una disminución en los ingresos del hogar o un aumento de los costos del hogar?
____ SÍ ____ NO

En caso afirmativo, ¿esta dificultad se debió, directa o indirectamente al COVID-19?
____ SÍ ____ NO

¿Hay alguien en el hogar en riesgo de quedarse sin casa o inestabilidad en la vivienda?
____ SÍ ____ NO

¿Alguien en el hogar ha recibido asistencia para la renta con fondos federales en los últimos 12 meses? ____ SÍ ____ NO

¿Alguien en el hogar es veterano de los EE. UU? ____ SÍ ____ NO

¿Alguien en el hogar ha sido víctima de violencia doméstica? ____ SÍ ____ NO

Estatus migratorio:

____ Ciudadano ____ Residente permanente ____ Residente temporal
____ Refugiado ____ Otro, describa: _____

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 contestar

Etnicidad: ____ Hispano / Latino ____ No Hispano/Latino ____ Elijo no responder

Raza: ____ Nativo americano ____ Blanco ____ Isleño del Pacífico _____
____ Asiático ____ Negro/afroamericano ____ Otro ____ 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: _____
Nombre en letra de imprenta Firma Fecha

Yo / nosotros atestiguamos que toda la información contenida en esta aplicación es completa y precisa. Tenga en cuenta que se requiere una aplicación completa y toda la documentación de respaldo antes de que se pueda procesar una solicitud

Documentación requerida para ser presentada con esta aplicación:

- _____ Copia vigente del contrato de arrendamiento
- _____ Formulario W-9 del propietario
- _____ Copias de las identificaciones de todos los arrendatarios
- _____ Prueba de pérdida de ingresos / desempleo

Un administrador de casos de Catholic Charities puede comunicarse con usted para obtener información adicional. Si necesita contactarnos, puede enviarnos un correo electrónico a:

ERAP@allentowndiocese.org