



Aplicación Arrendador - Inquilino

ESTA PÁGINA DEBE SER COMPLETADA POR EL ARRENDADOR

Información de la Propiedad Arrendada

Número de ubicación de la propiedad arrendada (PLN):	
Nombre de la Propiedad (si aplicable):	
Dirección de la propiedad arrendada:	Ciudad, Estado, Código Postal:
Nombre del Arrendador:	Número telefónico del arrendador
Dirección electrónica del Arrendador:	2º Número telefónico del arrendador

Información del Inquilino y la Unidad

*El nombre del inquilino debe ser igual al del individuo bajo contrato de arrendamiento

Nombre del Inquilino*:	Segunda inicial:	Apellido del inquilino:
Tipo de Unidad Arrendada (seleccione una): _ Familia única _ Multi Familiar (incluyendo edificios de apartamentos) _ Casa Móvil _ Condominio		
Número de Unidad o Apartamento:	Cuenta/número de recibo (si aplicable)	

Renta Vencida del Inquilino

Renta Periodo 1 (MM/YY)	Renta Mensual:	Saldo Que Pagar:	Renta Periodo 4 (MM/YY)	Renta Mensual:	Saldo Que Pagar:
Renta Periodo 2 (MM/YY)	Renta Mensual:	Saldo Que Pagar:	Renta Periodo 5 (MM/YY)	Renta Mensual:	Saldo Que Pagar:
Renta Periodo 3 (MM/YY)	Renta Mensual:	Saldo Que Pagar:	Renta Periodo 5 (MM/YY) (MM/YY)	Renta Mensual:	Saldo Que Pagar:
\$		Saldo Total			

Nota: Saldo a pagar no debe exceder el monto de renta mensual, a menos que el contrato de arrendamiento incluya costos provisionales. Si el inquilino es responsable por pagar servicios públicos y utilidades independientemente del monto de renta mensual, en donde no pagar pueda resultar en desalojo, debe adjuntar el estado de cuenta al contrato de arrendamiento.

Firma y certificación del Arrendador

Yo certifico bajo pena de perjurio que la información anterior es completa y correcta hasta el mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que el Título 18, sección 1001 del Código de los Estados Unidos, indica que una persona es culpable de un crimen federal y puede tener su asistencia revocada por proporcionar información errónea con conocimiento e intención a un departamento del gobierno de los Estados Unidos.

Nombre del Arrendador/ Representante Autorizado

Firma y Fecha

Información que debe completar el inquilino en la siguiente página



Aplicación Arrendador - Inquilino

ESTA PÁGINA DEBE SER COMPLETADA POR EL INQUILINO

Información del Inquilino

Nombre del inquilino:	Apellido del Inquilino:
Número telefónico del inquilino:	Número celular del inquilino:
Correo electrónico del Inquilino:	2º Correo electrónico del inquilino
La siguiente información será requerida como verificación de la aplicación: <ol style="list-style-type: none">1. Identificación con foto2. Evidencia de residencia: contrato de arrendamiento con el nombre del inquilino, dirección, monto de renta mensual, costos provisionales, si los hay. (identificación con foto/recibo de servicios públicos no serán aceptados).3. Evidencia de ingresos por los últimos 30 días de cada adulto en el hogar – Proporcionar cualquiera de los siguientes:<ul style="list-style-type: none">• Actual talón de pago o carta del empleador indicando remuneración mensual, /o salario.• O: En caso de autoempleo, proporcionar estado financiero.• O: En caso de desempleo, actual TWC cheque de desempleo• O: Manutención de niños, pensión alimenticia, pensión/retiro/anualidad con carta de ingreso mensual.• O: Evidencia de otros ingresos4. Impacto económico – evidencia de ingresos y/ o Pérdida de empleo relacionado directamente con COVID-19	

Información de la Elegibilidad del Inquilino

Género del Inquilino: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Transgénero Femenino <input type="checkbox"/> Transgénero Masculino <input type="checkbox"/> Non-Binario <input type="checkbox"/> No- Conforme <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar
de habitantes del hogar:
Ingreso mensual del hogar:
Impacto financiero por COVID-19 – Yo califico para asistencia por mi inhabilidad de pagar renta, que es relacionado directamente con la siguiente dificultad financiera: <input type="checkbox"/> pérdida de empleo <input type="checkbox"/> reducción de salario/horas laborales <input type="checkbox"/> pérdida o reducción de ingreso empresarial (autoempleo) <input type="checkbox"/> pérdida de salario/ingresos porque fui confinado por COVID 19 <input type="checkbox"/> Etc.

Firma y Certificación del Inquilino

Yo certifico bajo pena de perjurio que la información anterior es completa y correcta hasta el mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que el Título 18, sección 1001 del Código de los Estados Unidos, indica que una persona es culpable de un crimen federal y puede tener su asistencia revocada por proporcionar información errónea con conocimiento e intención a un departamento del gobierno de los Estados Unidos.

Yo doy fe que : (i) Mi habilidad de pago se debe a dificultad financiera por consecuencia del COVID-19; (ii) Yo no tengo suficiente ingreso u otros recursos para pagar la renta residencial; y (iii) Mi ingreso estimado para el año 2020 está en, o es menor que el Ingreso Anual Promedio (AMFI) como es demostrado en la siguiente tabla.

Habitantes del hogar	Ingreso Mensual	Ingreso Anual
1 persona	\$2,750	\$33,000
2 personas	\$3,142	\$37,700
3 personas	\$3,533	\$42,400
4 personas	\$3,925	\$47,100
5 personas	\$4,242	\$50,900
6 personas	\$4,554	\$54,650
7 personas	\$4,871	\$58,450
8 personas	\$5,183	\$62,200

Yo, _____, doy fe que la información anterior es correcta y verdadera y si soy elegible, Yo autorizo a la Agencia a hacer pagos a mi arrendador a mi nombre.

Nombre – Inquilino

Firma y Fecha