

Programa de Asistencia de Alquiler de Emergencia

Instrucciones para la solicitud

¿En qué puede ayudar ERAP?

El Programa de ayuda de Emergencia para el alquiler de Maryland (ERAP) ofrece ayuda financiera para lo siguiente:

- Hasta 12 meses de alquiler atrasado- que se remontan al 13 de marzo de 2020
- Hasta 12 meses en los costos de los servicios públicos o de la energía doméstica, hasta al 13 de marzo de 2020
- Hasta 3 meses de renta actual o futuros a la vez
- Hasta 3 meses de los costos de servicios públicos actuales o futuros a la vez
- Los costos relacionados con la vivienda debidos a COVID19, como asistencia al traslado, depósito de seguridad, tarifas de solicitud de alquiler, cargos por retraso acumulado.

Cada hogar puede optar a un máximo de hasta 15 meses de asistencia total bajo ERAP. El ERAP no puede pagar los gastos de alquiler y servicios públicos que hayan sido o vayan a ser cubiertos por otra fuente de financiación (sin duplicación de beneficios). El inquilino puede solicitar asistencia ellos mismos o su propietario puede solicitar asistencia en nombre del inquilino. Los inquilinos deben firmar la solicitud y dar fe de que toda la información contenida en la misma es verdadera.

Asistencia para la solicitud

Los solicitantes, tanto los inquilinos como los propietarios, tienen derecho a recibir adaptaciones razonables por motivo de discapacidad, alfabetización y comprensión, falta de tecnología/acceso a Internet, y más en el momento de la solicitud y a lo largo de todo el proceso para determinar la elegibilidad. Algunos ejemplos de adaptaciones razonables incluyen, entre otros, los siguientes: recibir ayuda del personal para completar la solicitud, exención de determinados requisitos de documentación y ampliación de plazo de respuesta a las comunicaciones del programa.

Los solicitantes también pueden solicitar versiones traducidas de formularios a idiomas distintos del inglés, así como acceso a servicios de intérprete para comunicarse con el personal del programa en su idioma principal.

Información sobre elegibilidad de los hogares

Para ser elegibles para ERAP, los inquilinos deben cumplir con los siguientes requisitos básicos:

- obligado legalmente a pagar los costos de alquiler o servicios públicos
- Tener ingresos anuales por hogar inferior al 80% de la renta media de la zona de su condado
- Tener derecho a una ayuda por desempleo O tener dificultades financieras directa o indirectamente relacionadas con COVID19
- Estar en riesgo de perder la vivienda o servicios públicos, estar actualmente sin hogar, o tener que reubicar las vivienda debido a las condiciones de inseguras, insalubridad o hacinamientos

Si el hogar tiene ingresos anuales inferior al 50% de la renta medios de la zona de su condado o tiene un miembro del hogar que ha estado desempleado durante los últimos 90 días, se dará prioridad a su solicitud de ayuda.

Ingresos medios del área del condado de Washington

Personas en el hogar	1	2	3	4	5	6	7	8
30% AMI	16,250	18,550	21,960	26,500	31,040	35,580	40,120	44,660
50% AMI	27,050	30,900	34,750	38,600	41,700	44,800	47,900	51,000
80% AMI	43,250	49,400	55,600	61,750	66,700	71,650	76,600	81,550

Documentación mínima requerida

El solicitante deberá adjuntar los siguientes documentos justificativos a la solicitud para que se considere competencia y garantizar una tramitación oportuna:

1. **Copia del contrato de alquiler o documentación alternativa** de la dirección de la unidad de alquiler y el monto mensual del alquiler (como una carta del propietario)
2. **Documentación de los ingresos familiares** (ejemplos: Recibos de sueldo, W-2s otros estados de cuenta salariales, estados de cuenta de beneficios de desempleo, declaraciones de impuestos, estados de cuenta bancarios que demuestren ingresos regulares o una certificación de un empleador)
3. **Documentación de la inestabilidad de la vivienda y los pagos atrasados** (ejemplos: aviso de alquiler o servicios públicos atrasados, aviso de desalojo, carta de un programa para personas sin hogar o de organización comunitaria, prueba de condiciones de vivienda inseguras, insalubres o de hacinamiento)
4. **Documentación de los gastos de reubicación o de la nueva unitarios si se solicita ayuda para otros gastos relacionados con la vivienda** (ejemplos: facturas, facturas o arrendamientos que muestran depósitos de seguridad adeudados, tarifas de solicitud de alquiler, etc.)
5. **W-9 del arrendador/ propietario** (si el arrendador está de acuerdo en aceptar el pago y las concesiones de ERAP)

La documentación de dificultades económicas NO es necesaria: los inquilinos pueden certificar por si mismo que cumplen los requisitos.

La documentación de apoyo de la solicitud puede aceptarse en múltiples formatos - copia digital, foto, correo electrónico, etc. Los documentos originales nunca son necesarios. Cuando no se dispone de copias de documentación de fuentes de terceros, podrán aceptarse las declaraciones de los asistentes sociales u otros proveedores de servicios organizaciones comunitarias para documentar la elegibilidad del hogar.

Si el solicitante no puede proporcionar la documentación requerida, el inquilino debe certificar por sí mismo que tiene derecho a recibir la ayuda. Un empleador se pondrá en contacto con el inquilino para determinar si cumple los requisitos del programa.

Programa de asistencia al Alquiler de Emergencia

Solicitud de ayuda

Sección 1: Información del solicitante

Tipo de solicitante: Arrendatario de alquiler Propietario/administrador de la propiedad que solicita en nombre del inquilino

Nombre del solicitante:

Dirección postal:

Ciudad, Estado, Zip:

Teléfono de casa:

Teléfono de trabajo:

teléfono celular:

Correo electrónico:

Motivo de la solicitud
(marque todo lo que correspondan)

- Necesita ayuda para pagar el alquiler atrasado
- Necesita ayuda para pagar el alquiler para los meses actuales o futuros
- Necesita ayuda para pagar la factura de servicios públicos atrasados o volver a activar los servicios públicos
- Necesita ayuda para pagar servicios públicos para los meses actuales o futuros
- Necesidad de reubicarse en una nueva unidad debido a la orden de desalojo o condiciones de vida inseguras, insalubres o superpobladas (más de 2 personas por dormitorio)
- Mudarse de un refugio para personas sin hogar, motel/hotel, o desde un lugar sin ayuda y en una vivienda de alquiler

¿Necesita servicios de interpretación o traducción de idiomas? Sí No

En caso afirmativo, ¿en qué idioma necesita que se traduzcan las comunicaciones y/o formularios?

¿Necesita ajustes razonables para una discapacidad? Sí No

En caso afirmativo, enumere las adaptaciones necesarias aquí:

Sección 2: Unidad de alquiler

Tipo de propiedad: Casa Apartamento Remolque /RV Otro

Nombre de la propiedad de alquiler (si procede):

Dirección de la calle unidad de alquiler:

Unidad de alquiler Ciudad, Estado, Zip:

Condado de la unidad de alquiler:

Alquiler mensual:

Fecha de inicio del contrato de arrendamiento:

Fecha de finalización del alquiler:

¿El hogar vive en una vivienda de alquiler a propiedad? Sí No

¿Vive actualmente en unas viviendas basadas en ingresos o recibe asistencia con el pago de alquiler cada mes?

Ejemplos: Vivienda pública, Vale de elección de vivienda (Sección 8), Continuidad de la atención Vivienda de apoyo permanente, Re-vivienda rápida, Asistencia de alquiler basada en proyectos, LIHTC

- Sí
- No
- No sé

En caso afirmativo, ¿ha solicitado el hogar una recertificación de ingresos debido a la pérdida de ingresos?

- Sí
- No

Sección 3: Información sobre el propietario y la empresa de servicios públicos

Nota: La información de esta sección se utilizará para los pagos directamente a propietarios/compañía de servicios públicos. Si el inquilino es el solicitante y no puede proporcionar información del propietario, el programa puede hacer un seguimiento con el propietario directamente para obtener documentación adicional. El propietario debe firmar la última página de la solicitud y proporcionar una copia de su formulario W-9 como condición para aceptar el pago.

Nombre del propietario/arrendador:

Dirección postal:

Ciudad, Estado, Zip:

Teléfono de casa:

Teléfono de trabajo:

teléfono celular:

Correo electrónico:

Número de Seguro Social del propietario, Número de identificación fiscal o número DUNS del propietario:

Número total de unidades de alquiler propiedad:

¿Ha comenzado el propietario a presentar un caso de desalojo o falta de pago de alquiler en el juzgado? Sí No
En caso afirmativo, explique y facilite la fecha de la audiencia programada:

Nombre de la empresa de servicios públicos:

¿Cómo se facturan actualmente los servicios públicos? Directamente al inquilino
 Al propietario— los servicios públicos forman parte del alquiler de inquilinos

Sección 4: Información sobre inquilino

Jefe de familia

Jefe de nombre del hogar:

Dirección postal:

Ciudad, Estado, Zip:

Teléfono de casa:

Teléfono de trabajo:

teléfono celular:

Correo electrónico:

género (marque uno) Mujer Género no conforme
 Hombre No sé
 Mujer trans declinar respuesta
 Hombre trans

raza (marque uno) negro/afroamericano
 Blanco
 asiático
 indio americano/nativo de Alaska
 nativo hawaiano/otro isleño del Pacífico
 Multirracial: Indio Americano/Nativo de Alaska y Blanco
 Multirracial: Asiática y Blanca
 Multirracial: Negro/Afroamericano y Blanco
 Multirracial: Indio Americano/Nativo de Alaska y Negro/Afroamericano
 otros multirraciales: _____
 No sé
 declinar respuesta

¿Alguien en el hogar actualmente recibe beneficios o servicios de uno de los siguientes programas? En caso afirmativo, marque qué programas se aplican:

- head Start
- Programa de Asistencia de Energía para El Hogar de Bajos Ingresos (LIHEAP) o el Programa de Asistencia Energética de Maryland (MEAP)
- Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP)
- Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI), para jefe o codirector de
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o TANF Tribal, para jefe o co-jefe de la familia
- pensión por discapacidad de asuntos de veteranos, pensión para sobrevivientes, beneficios mejorados para sobrevivientes o pensión por discapacidad de la Sección 306 (no pensión estándar del VA)
- Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC) para hogares con tres de menos miembros
- Otro programa basado en ingresos:

Nota: Adjunte su carta de determinación más reciente aprobando su inscripción/elegibilidad para beneficios para uno de los programas. Esto se puede usar para verificar su elegibilidad de ingresos para ERAP.

¿Hay algún adulto en el hogar actualmente desempleado? Sí No
En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo lleva desempleada la persona?

¿Algún adulto en el hogar ha sufrido una pérdida de ingresos o una reducción de las horas de trabajo desde marzo de 2020?
Si es así, describa los cambios en los ingresos:

¿Ha tenido el hogar alguna dificultad financiera o aumento de los costos relacionados (directa o indirectamente) con COVID19?
Si es así, describa las dificultades aquí:

¿Ha recibido fondos para ser utilizados para la ayuda de alquiler desde marzo de 2020? Sí No
En caso afirmativo, ¿cuándo? ¿De quién? ¿Cuánto?

Sección 6: Solicitud de ayuda

Complete la siguiente tabla con los costos de alquiler y servicios públicos de cada mes para los que está solicitando ayuda. Puede solicitar asistencia con hasta 12 meses de atrasos (deuda) y hasta 3 meses de asistencia prospectiva en cada columna. Los importes deben documentarse con una factura, factura o aviso para pagar.

mes	Asistencia de alquiler	Asistencia de servicios públicos	Otros costos relacionados con la vivienda*
13-31 de marzo de 2020			
Abril de 2020			
Mayo de 2020			
Junio de 2020			
Julio de 2020			

Agosto de 2020			
Septiembre de 2020			
Octubre de 2020			
Noviembre de 2020			
Diciembre de 2020			
Enero de 2021			
Febrero de 2021			
Marzo de 2021			
Abril de 2021			
Mayo de 2021			
Junio de 2021			
Julio de 2021			
Agosto de 2021			
Septiembre de 2021			
Octubre de 2021			
Noviembre de 2021			
Diciembre de 2021			
Solicitud total			

*Otros costos relacionados con la vivienda pueden incluir gastos relacionados con la reubicación o asegurar una nueva unidad de alquiler:

- Cargos por retraso acumulado razonable (si no se incluyen en atrasos de alquiler o facturas de servicios públicos)
- Tarifas de solicitud o selección de unidad de alquiler
- Depósito de seguridad – hasta dos meses de alquiler
- Tarifas/depósitos de conexión para servicios públicos para establecer un nuevo servicio de servicios públicos
- Tarifas de saneamiento/limpieza de unidades de alquiler
- Tarifas de unidad de almacenamiento – hasta un mes
- Tarifas/depósitos de conexión a Internet para establecer un nuevo servicio de Internet desagregado (solo los hogares que actualmente no tienen servicio de Internet)
- Otros gastos de vivienda pueden considerarse con la aprobación previa de DHCD

Formulario de auto certificación del inquilino de ERAP

La información proporcionada en la solicitud y este formulario de auto certificación se recopila para determinar si mi hogar es elegible para recibir ayuda proporcionada a través del Programa de Asistencia de Alquiler de Emergencia financiado por el gobierno federal.

Ponga sus inicial junto a cada una de las siguientes instrucciones.

Precision

Certifico que toda la información proporcionada en la solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que proporcionar declaraciones o información falsas es motivo de terminación de la asistencia y está penado la ley federal.

DUPLICACIÓN DE BENEFICIOS

Certifico que mi hogar no ha recibido ni recibirá asistencia de otro programa por los mismos costos que se pagarán desde ERAP.

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

Entiendo que mi información será compartida con el condado en el que resido, el estado de Maryland y el Tesoro de los Estados Unidos.

INGRESOS Y TAMAÑO DEL HOGAR

Certifico que mis fuentes de ingresos y montos enumerados en la solicitud reflejan con precisión los ingresos que mi hogar recibió en los últimos 30 días. Esto incluye si no tengo ingresos declarables o ingresos de trabajos por cuenta propia.

Indique la documentación de ingresos que no pueda aportar y el motivo:

Haga clic o pulse aquí para introducir texto.

DIFICULTADES FINANCIERAS

Certifico que yo u otro adulto en mi hogar (compruebe todo lo que corresponda):

- califica para prestaciones por desempleo
- Ha tenido una pérdida de ingresos, aumento de gastos u otras dificultades financieras relacionadas directa o indirectamente con COVID19

USO DEL PAGO

Certifico que cualquier pago de fondos ERAP que se me haga directamente para pagar el alquiler o servicios públicos debe ser utilizado para el fin previsto.

Certificación de inquilinos

Nombre del
inquilino

firma

fecha

Nota: Se aceptan firma digitales o mecanografiadas. En ningún momento el propietario puede firmar el formulario de auto certificación del inquilino.

Formulario de certificación de propietarios de ERAP

Como propietario de esta unidad de alquiler y hogar, yo: Acepto participar en el programa
 Declina participar en el programa

Los propietarios que acepten participar en el programa y reciban el pago directamente de ERAP están obligados a cumplir con los siguientes términos y condiciones. Ponga sus inicial junto a cada instrucción:

precision

Certifico que toda la información proporcionada en la solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que proporcionar declaraciones o información falsas es motivo de terminación de la asistencia y está penado por la ley federal.

EXENCIÓN DE TARIFAS

Acepto renunciar a todos los cargos por mora, intereses, cargos judiciales u otros cargos no incluidos en el alquiler mensual acumulado por el inquilino.

SOLICITUDES DE DESALOJO EXISTENTES

Me comprometo a cancelar/rescindir todas las presentaciones de desalojo actualmente pendientes contra este inquilino.

NUEVAS SOLICITUDES DE DESALOJO

Me comprometo a no presentar nuevos casos de desalojo mientras dure la posible asistencia de alquiler que se proporcione a través de ERAP, o un período mínimo de 30 días, lo que sea más largo.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

Me comprometo a extender el contrato de arrendamiento del inquilino o renovar el contrato de arrendamiento si tiene o está programado para expirar antes del final de la asistencia de alquiler que se proporciona, pero por un período no inferior a 90 días.

USO DEL PAGO

Certifico que cualquier pago de fondos ERAP que se me hagan directamente a mí con el fin de pagar el alquiler en nombre de la unidad familiar sólo se utilizará para el fin previsto.

Certificación del propietario

Nombre del
propietario

firma

fecha

Nota: El propietario debe adjuntar un formulario W-9 completado a la solicitud.