

PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA PARA EL ALQUILER (ERAP) PAQUETE DE SOLICITUD

Las municipalidades de Acton, Maynard y Sudbury aceptan actualmente solicitudes, visitar RHSOhousing.org para más detalles

PAQUETE DE SOLICITUD

Por favor, lea detenidamente toda la información. Este paquete contiene:

- **Preguntas frecuentes**: Consulte las Directrices del programa para obtener información más detallada.
- **Lista de verificación de la solicitud**: Debe ser completada y presentada con la solicitud. Para ser determinado elegible para participar en el programa se debe presentar la documentación requerida.
- **Solicitud**: Esto es un documento que se puede llenar y completar electrónicamente, impreso y firmado o impreso y llenado a mano. Para ser consideradas completas, todas las solicitudes deben estar firmadas.

PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Se prefiere que la solicitud, lista de verificación y documentos requeridos sean enviados electrónicamente a info@RHSOhousing.org



Para preguntas: Envíe un mensaje electrónico a info@RHSOhousing.org o llame al 978-287-1093

Las solicitudes pueden ser enviadas por correo o entregadas personalmente de esta manera:

Todas las solicitudes:	Entregada en Sudbury:	Entregada en Maynard:
RHSO 37 Knox Trail Acton, MA 01720 Attn: ERAP <i>Depositarla en la casilla negra</i>	Town Clerk's Office (atrás de Town Hall) 322 Concord Road Sudbury, MA Attn: Planning Dept./ERAP	Maynard Town Hall 195 Main Street Maynard, MA Attn: Office of Municipal Services <i>Dejar en la casilla en la entrada del</i>

<i>en la entrada del frente</i>	<i>Depositar en la casilla en el vestíbulo Abierto las 24 horas del día, 7 días por semana.</i>	<i>frente de Town Hall</i>
---------------------------------	---	----------------------------

ERAP - PREGUNTAS FRECUENTES

El programa provee asistencia para el alquiler a través de un subsidio a familias elegibles que han experimentado una pérdida económica debido a la pandemia del COVID-19. *(Para detalles adicionales, consultar las directrices del programa)*

CUÁNTO RECIBIRÉ: Los solicitantes elegibles podrán recibir hasta cuatro meses de asistencia para el alquiler. Los pagos se realizan directamente al propietario. La cantidad de asistencia se basa en el tamaño de la unidad y es la siguiente:

1 dormitorio - \$350/mes; 2 dormitorios - \$500/mes; 3 dormitorios - \$650/mes; 4 dormitorios - \$800/mes

¿QUIÉN ES ELEGIBLE? Las familias solicitantes deben cumplir los cinco requerimientos de elegibilidad siguientes:

1. **Residente actual:** Los solicitantes deben ser residentes actuales de la Municipalidad que acepta solicitudes.
 - *Para Acton, las familias deben ser ciudadanos o tener el estatus legal de inmigración para ser elegibles para el programa financiado por CARES. También hay fondos locales que permiten la asistencia independientemente del estatus. Se sugiere a todos los residentes que presenten la solicitud.*
2. **El alquiler mensual del solicitante es menos que lo siguiente:**
 1 dormitorio - \$1,925; 2 dormitorios - \$2,311; 3 dormitorios - \$2,880; 4 dormitorios - \$3,131.
3. **Reducción del ingreso:** El solicitante debe demostrar que el ingreso anual de la familia se ha reducido debido a circunstancias relacionadas con el COVID-19.
4. **Presionados por el alquiler** – Las familias deben demostrar que gastan más de un 30% de su ingreso bruto anual en el alquiler y ciertos servicios públicos, que incluyen la calefacción, electricidad y desagües cloacales, si corresponde.
5. **Elegibilidad según el ingreso:** El ingreso bruto anual de la familia (calculado según las directrices de la Sección 8) no debe exceder las siguientes directrices:

Vigencia: 4/1/2020							
Tamaño de la familia	1 personas	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas	7 personas
Límites de ingreso	\$83,300	\$95,200	\$107,100	\$119,000	\$128,520	\$138,040	\$140,492

Usted **NO** califica si cualquiera de los siguientes se aplica a su caso:

- Usted recibe asistencia para el alquiler de un programa local, estatal o federal (Sección 8, MRVP, Housing Authority, RAFT actual); o
- Es propietario de cualquier inmueble.

¿Cómo se financia el programa? Y, ¿cuál es el proceso de solicitud y aprobación?

El ERAP se puede financiar de una variedad de fuentes de cada Municipalidad. Los fondos pueden ser fondos del Housing Trust, Community Preservation Act (CPA), fondos de la Ley CARES u otros fondos municipales asignados al programa. La RHSO administra el programa. Las solicitudes iniciales del programa estarán disponibles durante 14 días. Los solicitantes deben presentar suficiente documentación para demostrar su elegibilidad. Después del período inicial de solicitud, si hay más solicitantes que fondos disponibles, se usará una lotería para seleccionar a los participantes en el programa usando una selección al azar sin preferencias además de la elegibilidad. Luego del período inicial de solicitud, si todavía hay fondos disponibles, el programa seguirá abierto y aceptará solicitudes en el orden en que se reciban. Los propietarios deben estar de acuerdo para participar en el programa. No se requerirá el repago de la asistencia. Para detalles adicionales, consultar las directrices del programa.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SOLICITUD AL ERAP

La siguiente es una lista de la información necesaria para determinar la elegibilidad para la asistencia. Por favor, presente toda la información *correspondiente* con su solicitud completada. Todos los miembros adultos de la familia (mayores de 18 años de edad) deben presentar toda la documentación del ingreso.

1. Documentación sobre la propiedad

_____ Proporcionar una copia del contrato de alquiler y/o documentación del pago del alquiler al propietario.

_____ Declaración del propietario de alquileres vencidos, si corresponde.

2. Documentación del ingreso

_____ **Ingreso actual** – ¿Cuánto gana actualmente? Presentar los talones de los cheques de nómina recibidos en los últimos dos meses. Si trabaja por cuenta propia, presentar el Balance de Pérdidas y Ganancias *a la fecha*, mostrando los montos mensuales (o sea, montos de dinero recibidos cada mes desde el comienzo del año)

_____ **Ingreso previo a la pandemia** – ¿Cuál fue su ingreso mensual en enero y febrero de este año? Presente documentación o una declaración sobre el tipo de empleo, fecha de despido, cesantía o reducción en el pago. También puede presentar la primera página de la declaración impositiva del 2019 mostrando el ingreso bruto anual.

_____ Verificación de manutención infantil o pensión alimenticia

_____ Otras declaraciones del ingreso

- Estados de cuenta de la pensión
- Ingreso por intereses/dividendos de inversiones por encima de \$100 anualmente

_____ Estado de cuenta de cualquier asistencia del gobierno que incluye:

- Beneficios del seguro por desempleo (declaración de determinación si es posible)
- Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI)
- Seguro por Discapacidad del Seguro Social (SSDI)

3. Información sobre activos:

_____ Copias de los 2 últimos estados de cuenta de *todas* las cuentas bancarias (de cheques, ahorros, cuentas individuales para la jubilación, etc.)

_____ Copias de cualquier estado de cuentas de inversiones de los últimos 3 meses (inversiones, jubilación, pensiones, anualidades, etc.)

4. **Para los solicitantes a la Municipalidad de Acton solamente:** Todas las familias solicitantes deben presentar evidencia de su estatus de ciudadanía cuando presentan la solicitud. *Podría haber asistencia disponible independientemente del estatus y se sugiere a todos que presenten la solicitud.*

_____ **Los ciudadanos de Estados Unidos** deben presentar el número del seguro social de todos los solicitantes

_____ **Los que no son ciudadanos** deben presentar documentación del estatus de inmigración elegible. *Por favor, contacte al administrador del programa para obtener los requerimientos de elegibilidad y la documentación requerida.*

Usted puede presentar información adicional si piensa que se aplica a usted y su familia.

La Municipalidad y/o la Regional Housing Services Office podrán solicitar información adicional si es necesario para tomar una determinación de elegibilidad.

Regional Housing Services Office (RHSO)
SOLICITUD DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA PARA EL ALQUILER (ERAP)

ESTE PROGRAMA ES PARA ASISTIR A FAMILIAS QUE HAN PERDIDO INGRESOS DEBIDO A CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA CRISIS DEL COVID-19. En nombre de las municipalidades miembros, la RHSO administra un Programa de Asistencia de Emergencia para el Alquiler. Por favor, consulte las directrices del programa para determinar si su familia es elegible. Mantenga siempre la información de su solicitud y su dirección al día en esta oficina. Gracias y esperamos poder asistirle.

Devolver electrónicamente a: info@RHSOhousing.org
(en un formato PDF legible)

Por favor, use el formulario a llenar para completarlo electrónicamente o usar letra de molde con claridad y completar toda la información solicitada. No deje blancos o podríamos no poder procesar su solicitud.

I. INFORMACIÓN DEL CANDIDATO

Nombre del Solicitante _____ *Candidatos de Acton solamente*
Número de Seguro Social: _____

Teléfono: Correo electrónico: _____

Ingreso mensual actual (liste el monto total de todas las fuentes): _____

Ingreso mensual promedio de enero/febrero 2020 (o ingreso anual bruto de 2019): _____

Describa brevemente la razón y fecha de la pérdida de ingreso: _____

¿Es alguien en su familia propietario de algún inmueble? SÍ NO

Si respondió sí, explicar: _____

Nombre del cosolicitante _____ *Candidatos de Acton solamente*
Número de Seguro Social: _____

Teléfono: Correo electrónico: _____

Ingreso mensual actual (listar el monto total): _____

Ingreso mensual promedio de enero/febrero 2020 (o ingreso anual bruto de 2019): _____

Describa brevemente la razón y fecha de la pérdida de ingreso: _____

Miembros adicionales de la familia: *Por favor, liste a todas las otras personas que residen en la unidad.*

Nombre:	Número del Seguro Social <i>Candidatos de Acton solamente</i>	Relación con el solicitante	¿Más de 18 años? S/N

II. INGRESO FAMILIAR: Incluir todos los tipos de ingresos para todos los miembros adultos de la familia (mayores de 18 años), que incluyen pero no se limitan a: Ingreso de un empleo, ingreso de trabajo por cuenta propia, compensación por desempleo, Seguro Social, TANF, ingreso por discapacidad, manutención de menores, pensiones, ingreso por trabajar como niñera, etc. Vea la lista de verificación en la solicitud para determinar la documentación requerida.

Nombre del miembro de la familia	Fuente del ingreso:	Monto bruto actual	Frecuencia Por ej., cada semana, mes, año
	Nombre del empleador:		
	Nombre del empleador:		
	Nombre del empleador:		
	Manutención de menores		
	SSI/ SSDI		
	SSI/ SSDI		
	Pensiones/jubilación:		
	Otro: Por favor, especificar		
	Otro: Por favor, especificar		
	Otro: Por favor, especificar		

III. ACTIVOS DE LA FAMILIA: Por favor, provea toda la información sobre las cuentas de activos de todos los miembros de la familia

Nombre del miembro de la familia	Cuenta (nombre del banco)	Saldo actual
	Cuenta de cheques:	
	Cuenta de cheques:	
	Ahorros:	
	Ahorros:	
	IRA, 401K, especificar:	
	Inversiones/fideicomiso: Especificar	

IV. INFORMACIÓN SOBRE LA UNIDAD Y EL PROPIETARIO:

Dirección de la unidad: _____

Fechas de residencia en la unidad: _____

Número de dormitorios en su unidad: _____ Monto actual mensual del alquiler: _____

Pagos estimados mensuales estimados de servicios públicos del inquilino (calefacción, electricidad, y desagües cloacales): _____

¿Debe alquileres atrasados? _____ Si respondió que sí, ¿cuánto? _____

Recibe algún otro tipo de asistencia para el alquiler tal como un Vale de la Sección 8, MRVP o vive en una vivienda subsidiada donde el alquiler se basa en su ingreso: SÍ NO

Si respondió que sí, por favor explique: _____

Información de contacto del propietario: Esto se debe completar para que su solicitud sea considerada. Los propietarios deben estar de acuerdo para participar en el programa. Cualquier asistencia provista se pagará directamente al propietario.

Nombre del propietario _____

Teléfono: Correo electrónico: _____

Dirección del propietario _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

V. Firmas/Certificación de que la información es veraz y correcta

Por favor, asegúrese de haber respondido todas las preguntas. Caso contrario, no podremos procesar su solicitud. Todas las solicitudes completadas serán evaluadas para determinar su elegibilidad para recibir asistencia de emergencia para el alquiler bajo las directrices del programa. Si se determina que su familia es elegible y se otorga la asistencia para el alquiler, los pagos serán hechos en su nombre al propietario durante un período de hasta cuatro meses con la opción de renovación pendiente de la disponibilidad de fondos y la recertificación de elegibilidad. El propietario debe acordar su participación para poder recibir la asistencia para el alquiler del programa.

Al firmar más abajo, usted certifica lo siguiente:

Certificación de la solicitud: Yo/nosotros por la presente afirmo/afirmamos que las respuestas a las preguntas anteriores son veraces y correctas y que yo/nosotros no hemos obviado ninguna información o circunstancia que, si declarada, pudiera afectar desfavorablemente esta solicitud. Yo/nosotros por la presente autorizo/autorizamos a que se realicen consultas para verificar la información incluida en esta solicitud. **Se cancelará la asistencia y/o se rechazará la solicitud si se determina que la información o las declaraciones presentadas son falsas o se ha obviado información.**

Entrega de información: Yo/nosotros acuerdo/acordamos y autorizo/autorizamos a que la información obtenida con esta solicitud podrá ser entregada y usada para administrar y hacer cumplir las reglas y políticas del programa de acuerdo con las directrices del programa.

Yo/nosotros entiendo/entendemos que todas las decisiones tomadas por la Regional Housing Service Office son finales y que cualquier apelación debe ser presentada por escrito al ente Municipal que tenga autoridad sobre la financiación del programa.

Las partes reconocen y acuerdan que esta solicitud puede ser ejecutada con una firma electrónica, la cual será considerada como una firma original para todos los propósitos y tendrá la misma fuerza y efecto que una firma original. Sin limitación, “firma electrónica” incluirá versiones de una firma original por facsímil o versiones escaneadas y transmitidas electrónicamente (por ej., vía PDF) de una firma original.

(Firma del solicitante)

(Fecha)

(Firma del cosolicitante)

(Fecha)

ADVERTENCIA: La Sección 1001 del Título 18 del Código de EE.UU., declara que es una ofensa penal presentar voluntariamente declaraciones o información tergiversada a cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos sobre cualquier cuestión dentro de su jurisdicción.