



Apellido: _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Fecha de solicitud: _____

AUTOCERTIFICACIÓN PARA DETERMINAR ELIGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE LA CIUDAD DE FRESNO DE AYUDA DE EMERGENCIA PARA LA RENTA POR COVID19

El inquilino debe llenar las secciones I, II, III, IV y VIII (resaltadas en azul).

El propietario debe llenar las secciones V, VI y VII (resaltadas en amarillo).

Sección I. Datos del inquilino	
1. Nombre completo, incluyendo la inicial del segundo nombre	
2. Dirección	
3. Ciudad, estado y código postal	
4. Correo electrónico	
5. Número de teléfono	
6. Número de teléfono alternativo	
7. Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)	
8. Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Prefiero no declarar
9. Origen Étnico	<input type="checkbox"/> No hispano/a o No latino/a <input type="checkbox"/> Hispano/a o latino/a <input type="checkbox"/> Prefiero no declarar
10. Raza	<input type="checkbox"/> Blanco/a <input type="checkbox"/> Negro/a o afroamericano/a <input type="checkbox"/> Nativo/a de Hawái u otra de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Nativo americano/a o nativo/a de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático/a <input type="checkbox"/> Varias categorías <input type="checkbox"/> Prefiero no declarar

Sección II. Información sobre el hogar		
Cantidad de personas en el hogar (Complete con los datos de todas las personas que viven con usted, incluyendo niños menores de 18 años). Si necesita más espacio, puede utilizar el tablero en la página 10.		
Nombre completo (incluyendo la inicial del segundo nombre)	Edad	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)



Apellido: _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Fecha de solicitud: _____

AUTOCERTIFICACIÓN PARA DETERMINAR ELIGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE LA CIUDAD DE FRESNO DE AYUDA DE EMERGENCIA PARA LA RENTA POR COVID19

Sección III. Ingresos y elegibilidad	
1. Ingreso mensual total del hogar	\$
<p><i>Debe presentar la versión más reciente de su recibo de sueldos (wage statement), recibo de intereses, recibo de compensación por desempleo, o con la copia del Formulario 1040 que presentó ante el IRS para su hogar. En caso de presentar comprobantes de ingresos mensuales, la fecha de los comprobantes debe estar dentro de los dos últimos meses, y su elegibilidad se deberá volver a determinar cada tres (3) meses.</i></p>	
<p>2. ¿Usted u otra persona en su hogar califica para alguno de los siguientes programas?</p> <p><input type="checkbox"/> Medi-Cal</p> <p><input type="checkbox"/> Mujeres, Bebés y Niños (WIC)</p> <p><input type="checkbox"/> Estampillas de Comida de CalFresh o del Programa de Ayuda de Nutrición Suplementaria (SNAP - <i>Supplemental Nutrition Assistance Program</i>),</p> <p><input type="checkbox"/> Programa de Entrega de Despensas en Reservaciones Indígenas (FDPIR - <i>Food Distribution Program on Indian Reservations</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> CalWORKS o Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF - <i>Temporary Assistance for Needy Families</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Vivienda Subsidiada condicionada a presentar comprobantes de ingresos (no incluyendo elección de hogar (<i>housing choice</i>), basada en proyectos, o vales de Sección 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Programa: _____ <p><input type="checkbox"/> OTRO: Cualquier programa de apoyo basado en los ingresos del hogar, financiado por el Estado o por el gobierno federal, para personas u hogares con bajos ingresos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Programa: _____ <p><input type="checkbox"/> OTRO: Cualquier programa de apoyo local para personas u hogares de bajos ingresos que requiere la verificación de los ingresos del hogar y siga los límites de ingresos federales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Programa: _____ 	
2. En su hogar, ¿una o más personas calificaron para prestaciones por desempleo, tuvieron una reducción en los ingresos, tuvieron costos significativos (por ejemplo, tarifas de alquiler o por pagos atrasados), o sufrieron dificultades financieras después del 13 de marzo de 2020 relacionadas con la pandemia de COVID-19?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p><i>Si respondió si a la pregunta anterior, por favor explique cómo se relaciona lo anterior con COVID -19.</i></p>	
3. ¿Una o más personas en su hogar pueden demostrar un riesgo de quedarse sin vivienda o sufrir inestabilidad de vivienda debido a factores relacionados con COVID-19 después del 13 de marzo de 2020, que incluyan un aviso de pagos vencidos de servicios públicos o un aviso de desalojo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



Apellido: _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Fecha de solicitud: _____

AUTOCERTIFICACIÓN PARA DETERMINAR ELIGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE LA CIUDAD DE FRESNO DE AYUDA DE EMERGENCIA PARA LA RENTA POR COVID19

Si respondió si a la pregunta anterior, explique qué situación aplica y cómo se relaciona lo anterior con COVID -19.

Sección IV. Información sobre la obligación de alquiler del inquilino

1. ¿Cuánto paga cada mes por su renta?	
<i>Debe proporcionar la verificación detallada más actualizada del monto adeudado al dueño de casa/propietario/negocio.</i>	
2. Contando solamente el periodo después del 13 de marzo de 2020, ¿cuántos meses debe de renta atrasada?	
<i>Debe proporcionar la verificación detallada más actualizada del monto que se debe al dueño de casa/propietario/negocio.</i>	
3. Contando solamente el periodo después del 13 de marzo de 2020, ¿cuánto le debe al arrendador/propietario de su vivienda?	
<i>Debe presentar comprobantes detallados actualizados monto que se debe al propietario/propietario/negocio.</i>	
4. Contando solamente el periodo después del 13 de marzo de 2020, ¿Cuánto debe por servicios públicos que no cubre el costo de su renta?	
a.) Electricidad	
b.) Gas	
c.) Internet	
d.) Agua	
e.) Drenaje	
f.) Basura	
5. ¿Cuánto ha pagado en costos de mudanza?	
6. ¿Cuánto ha pagado en sobrecargos por pagos atrasados?	
<i>Debe presentar el estado de cuenta de marzo y un comprobante actualizado del monto adeudado al dueño de casa/propietario/negocio. Si usted califica para el programa de ayuda, se dará prioridad a los costos de alquiler, seguido por los gastos de servicios públicos.</i>	
7. ¿Se le ha ayudado con su renta con fondos COVID locales, estatales o federales desde el 13 de marzo de 2020? (por ejemplo, asistencia para el alquiler de viviendas)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<i>Si la respuesta es sí, identifique el origen y la cantidad de asistencia recibida, y proporcione comprobante de estos.</i>	



Apellido: _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Fecha de solicitud: _____

AUTOCERTIFICACIÓN PARA DETERMINAR ELIGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE LA CIUDAD DE FRESNO DE AYUDA DE EMERGENCIA PARA LA RENTA POR COVID19

8. Actualmente, ¿recibe ayuda en el pago de su renta de parte del gobierno federal, estatal o local? (por ejemplo, Vales de Elección de Vivienda (<i>Housing Choice Voucher</i>) o Apoyo de Alquiler Basada en Proyectos (<i>Project-Based Rental Assistance</i>))	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<i>Si la respuesta es sí, identifique el origen y la cantidad de asistencia recibida, y proporcione comprobante de estos.</i>	

Sección V. Datos del propietario	
1. Dueño/Propietario/Negocio	
2. Dirección	
3. Ciudad, estado y código postal	
4. Correo electrónico	
5. Número de teléfono	
6. Número de teléfono alternativo	
7. ¿La propiedad está registrada en alguna de las siguientes categorías?	<input type="checkbox"/> Residencial con subsidio federal <input type="checkbox"/> Uso mixto <input type="checkbox"/> Ninguno

Sección VI. Confirmación del propietario de la obligación de la renta del inquilino	
1. ¿Cuánto paga de renta mensual el inquilino?	
<i>Debe presentar comprobantes detallados actualizados del monto adeudado al propietario/propietario/negocio.</i>	
2. Solo contando cargos acumulados a partir del 13 de marzo de 2020, ¿Cuál es el monto total que debe el inquilino?	
<i>Debe presentar comprobantes detallados actualizados del monto adeudado al propietario/propietario/negocio.</i>	
3. ¿Está usted de acuerdo en aceptar el pago en nombre del inquilino de parte del Programa de Ayuda de Emergencia de la Ciudad de Fresno para el Alquiler?	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Sí, el propietario acepta participar: El propietario recibe el 80% del alquiler atrasado que se le debe y renuncia al 20% del alquiler atrasado.</i> ▪ <i>No, el propietario NO acepta participar: El inquilino recibe el 25% del alquiler no pagado. El propietario no puede desalojar al inquilino si se recibe el 25% del alquiler no pagado. El inquilino deberá proporcionar una actualización mensual sobre el impacto de COVID-19 en el pago completo de la renta atrasada.</i> 	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



Apellido: _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Fecha de solicitud: _____

AUTOCERTIFICACIÓN PARA DETERMINAR ELIGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE LA CIUDAD DE FRESNO DE AYUDA DE EMERGENCIA PARA LA RENTA POR COVID19

*Si la respuesta es sí, continúe con la Sección VII. Omita la Sección VIII.
 Si la respuesta es no, continúe con la Sección VIII. Omita la sección VII.*

Sección VII. Información de pago del arrendador - Complete solo si la Sección VI, Pregunta 3 fue marcada como "Sí"

Pago aceptado a través de	<input type="checkbox"/> ACH <input type="checkbox"/> Cheque
---------------------------	---

*Si respondió "ACH", deberá llenar y presentar el formulario W-9 y el formulario ACH adjunto.
 Si respondió "Cheque", deberá y presentar el formulario W-9 completado*

Sección VIII. Información de pago del inquilino: complete solo si la Sección VI, Pregunta 3 fue marcada como "No"

Pago aceptado a través de	<input type="checkbox"/> ACH <input type="checkbox"/> Cheque
---------------------------	---

*Si respondió "ACH", deberá llenar y presentar el formulario W-9 y el formulario ACH adjunto.
 Si respondió "Cheque", deberá presentar el formulario W-9 completado o la Sección VIII.*

Enviar el pago a:	
Dirección de envío	
Ciudad, estado, y código postal	
Número de teléfono	
Número de teléfono alternativo	



Apellido: _____
Fecha de nacimiento: _____
Fecha de solicitud: _____

AUTOCERTIFICACIÓN PARA DETERMINAR ELIGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE LA CIUDAD DE FRESNO DE AYUDA DE EMERGENCIA PARA LA RENTA POR COVID19

Entiendo que esta auto certificación es un requisito para que mi hogar, identificado en la Sección II – “Información Sobre el Hogar”, reciba Ayuda de Emergencia para la Renta de parte de la Ciudad de Fresno.

A través de la presente afirmo que la información proporcionada en la solicitud de Ayuda de Alquiler de Emergencia es verdadera y completa, de acuerdo con mi saber y entender. **Entiendo que, si proporciono información falsa o fraudulenta durante el proceso, será motivo para denegar mi solicitud al Programa de Ayuda de Emergencia para la Renta.** Entiendo que, al enviar esta solicitud, no se me garantiza la ayuda financiera del Programa de Asistencia de Emergencia para Alquiler de la Ciudad de Fresno.

Además, mi firma reconoce mi comprensión y consentimiento para la divulgación de la información y los documentos de respaldo en esta solicitud al Programa de Ayuda de Emergencia para la Renta de la Ciudad de Fresno y sus Administradores afiliados. También entiendo y doy mi consentimiento para la divulgación de esta solicitud de conformidad con la Ley de Registros Públicos, en la medida requerida por la ley de California.

Nombre del inquilino

Firma

Fecha



Apellido: _____
Fecha de nacimiento: _____
Fecha de solicitud: _____

AUTOCERTIFICACIÓN PARA DETERMINAR ELIGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE LA CIUDAD DE FRESNO DE AYUDA DE EMERGENCIA PARA LA RENTA POR COVID19

Entiendo que esta auto certificación es un requisito para que mi entidad, identificada en la Sección V. “Datos del Propietario”, reciba Ayuda de Emergencia para la Renta de parte de la Ciudad de Fresno.

Por la presente afirmo que la información proporcionada en este documento es verdadera y completa a mi leal saber y entender. **Entiendo que proporcionar información falsa será motivo para denegar esta solicitud.** Entiendo que esta solicitud no garantiza ayuda financiera del Programa de Ayuda de Emergencia para Alquiler de la Ciudad de Fresno. **Acepto no aumentar el alquiler del inquilino ni cobrar multas por demora durante el estado de emergencia.**

Además, mi firma reconoce mi comprensión y consentimiento para la divulgación de la información y los documentos de respaldo en esta solicitud al Programa de Ayuda de Emergencia para la Renta de la Ciudad de Fresno y sus Administradores afiliados. También entiendo y doy mi consentimiento para la divulgación de esta solicitud de conformidad con la Ley de Registros Públicos, en la medida requerida por la ley de California.

Nombre del propietario

Firma

Fecha



Apellido: _____
Fecha de nacimiento: _____
Fecha de solicitud: _____

AUTOCERTIFICACIÓN PARA DETERMINAR ELIGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE LA CIUDAD DE FRESNO DE AYUDA DE EMERGENCIA PARA LA RENTA POR COVID19

DOCUMENTOS REQUERIDOS

INQUILINO

- CUALQUIER TIPO DE IDENTIFICACIÓN
- FORMULARIO ACH DEBIDAMENTE LLENO (para aceptar depósito directo, solo si el propietario no acepta el pago)
- SOLICITUD DE AYUDA DE EMERGENCIA PARA EL ALQUILER DEBIDAMENTE LLENA
- ASISTENCIA DE ALQUILER FEDERAL, ESTATAL O LOCAL RECIBIDA DESPUÉS DEL 13 DE MARZO DE 2020
- DECLARACIÓN DE ALQUILER
- CONTRATO DE ALQUILER
- FACTURA DE ALQUILER
- W-9 (si el propietario no acepta el pago)

PROPIETARIO

- FORMULARIO ACH DEBIDAMENTE LLENO (si acepta depósito directo en nombre del inquilino)
- SOLICITUD DE ASISTENCIA DE ALQUILER DE EMERGENCIA DEBIDAMENTE LLENA
- DECLARACIÓN DE ALQUILER (si el inquilino no puede proporcionar)
- CONTRATO DE ALQUILER (si el inquilino no puede proporcionar)
- FACTURA DE ALQUILER (si el inquilino no puede proporcionar)
- W-9



Apellido: _____
Fecha de nacimiento: _____
Fecha de solicitud: _____

AUTOCERTIFICACIÓN PARA DETERMINAR ELIGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE LA CIUDAD DE FRESNO DE AYUDA DE EMERGENCIA PARA LA RENTA POR COVID19

DOCUMENTACION - Si corresponde (se necesita al menos uno)

INQUILINO

Método de verificación anual

- FORMULARIO 1040 DEL 2019
- FORMULARIO 1040 DEL 2020
- DECLARACIONES DEL EMPLEADOR
- RECIBOS DE INTERESES
- FACTURAS DE INTERNET DE MARZO 2020 A LA ÚLTIMA (atrasadas o no pagadas)
- COSTOS DE MUDANZA DESPUÉS DE MARZO DE 2020
- DECLARACIONES DE COMPENSACIÓN POR DESEMPLEO (*UNEMPLOYMENT*)
- FACTURAS DE SERVICIOS PÚBLICOS (LUZ, AGUA, BASURA, ETC) DESDE MARZO 2020 Y MÁS ACTUALES (atrasadas o no pagadas)
- DECLARACIONES DE SALARIOS

Método de verificación mensual (Si se aprueba para recibir fondos adicionales, su elegibilidad se volverá a determinar cada tres (3) meses)

- DECLARACIONES DEL EMPLEADOR
- RECIBOS DE INTERESES
- FACTURAS DE INTERNET DE MARZO 2020 A LA ÚLTIMA (atrasadas o no pagadas)
- TALONES DE CHEQUE (la fecha de los talones debe ser dentro de los dos últimos meses previos al 13 de marzo, 2020 y de la fecha en la que se presenta esta solicitud)
- COSTOS DE MUDANZA DESPUÉS DE MARZO DE 2020
- RECIBOS DE COMPENSACIÓN POR DESEMPLEO (*UNEMPLOYMENT*)
- FACTURAS DE SERVICIOS PÚBLICOS (LUZ, AGUA, BASURA, ETC) DESDE MARZO 2020 Y MÁS ACTUALES (atrasadas o no pagadas)
- DECLARACIONES DE SALARIOS (*WAGE STATEMENTS*)



Apellido: _____
Fecha de nacimiento: _____
Fecha de solicitud: _____

AUTOCERTIFICACIÓN PARA DETERMINAR ELIGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE LA CIUDAD DE FRESNO DE AYUDA DE EMERGENCIA PARA LA RENTA POR COVID19

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA RESPALDAR SOLICITUD