



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 | \$ |
| <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> | |
| 2. ¿Usted u otra persona en su hogar califica para alguno de los siguientes programas? <input type="checkbox"/> Medi-Cal <input type="checkbox"/> Mujeres, Bebés y Niños (WIC) <input type="checkbox"/> Estampillas de Comida de CalFresh o del Programa de Ayuda de Nutrición Suplementaria (SNAP - <i>Supplemental Nutrition Assistance Program</i>), <input type="checkbox"/> Programa de Entrega de Despensas en Reservas Indígenas (FDPIR - <i>Food Distribution Program on Indian Reservations</i>) <input type="checkbox"/> CalWORKS o Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF - <i>Temporary Assistance for Needy Families</i>) <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) • Nombre del Programa: _____ <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 • Nombre del Programa: _____ <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 • 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 |
| <i>Si respondió sí a la pregunta anterior, por favor explique cómo se relaciona lo anterior con COVID -19.</i> | |
| 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?

Debe proporcionar la verificación detallada más actualizada del monto adeudado al dueño de casa/propietario/negocio.

2. Contando solamente el periodo después del 13 de marzo de 2020, ¿cuántos meses debe de renta atrasada?

Debe proporcionar la verificación detallada más actualizada del monto que se debe al dueño de casa/propietario/negocio.

3. Contando solamente el periodo después del 13 de marzo de 2020, ¿cuánto le debe al arrendador/propietario de su vivienda?

Debe presentar comprobantes detallados actualizados monto que se debe al propietario/propietario/negocio.

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?

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.

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)

Sí

No

Si la respuesta es sí, identifique el origen y la cantidad de asistencia recibida, y proporcione comprobante de estos.



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 CON FOTO
- 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*)



DECLARACIÓN JURADA DE IMPACTO DE COVID-19

Esta declaración debe ser completada por la persona que fue impactada por COVID. Un formulario se puede usar para cualquier miembro del hogar que participe en el Programa de la Ciudad de Fresno de Ayuda de Emergencia para la renta por COVID 19.

Información del Solicitante

Nombre del solicitante (Primer nombre, Inicial del segundo nombre, apellido): _____

Fecha de nacimiento del solicitante: _____

Información Sobre el Impacto de COVID-19

En su hogar, ¿Una o más personas calificaron para beneficios de desempleo, tuvieron una reducción en sus ingresos, tuvieron costos significativos (por ejemplo tarifas de alquiler o pagos atrasados), o sufrieron dificultades financieras relacionadas por la pandemia de COVID-19? Por favor seleccione todas las condiciones que se apliquen al miembro de su hogar que fue afectado/a por pérdidas de ingresos o por costo significativos.

- Actualmente desempleado(a) por 90 días
- Despedido- Recibiendo beneficios de desempleo
- Despedido- Sin recibir beneficios de desempleo
- Lugar de trabajo ha sido cerrado
- Reducción en horas de trabajo
- Debe quedarse en casa por los niños debido al cierre de la escuela o guardería
- Trabajador por cuenta propia, y la empresa ya no proporciona ingresos o los ingresos han reducido
- No está dispuesto o no puede participar en su empleo anterior debido al alto riesgo de enfermedad grave por COVID-19
- Reducción o eliminación de la manutención de los hijos o el cónyuge
- Gastos médicos o funerarios inesperados debidos a COVID-19
- Aumento en los gastos de cuidado de niños o adultos dependientes debido a COVID-19
- Si no aplica ninguna de las razones anteriores, por favor de una explicación breve sobre la reducción de ingresos del hogar o dificultad financiera debido a la pandemia de COVID-19.

Nombre del miembro del hogar: _____ Fecha: _____

Certificación del Solicitante

Por la presente certifico que la información anterior es verdadera, precisa y completa. Estoy de acuerdo en notificar inmediatamente a la ciudad de Fresno y sus Administradores afiliados de cualquier cambio a esta información. Como condición para participar en este programa, entiendo que la ciudad de Fresno y sus Administradores tienen permiso de pedir verificación adicional si la información reportada parece ser inconsistente o incorrecta. Entiendo que proporcionar información falsa o fraudulenta será motivo para negar mi solicitud al Programa de Ayuda de Emergencia para la Renta. Además, mi firma reconoce mi entendimiento y consentimiento para la divulgación de la información en este documento 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 información conforme con la ley de Registros Públicos en la medida requerida por la ley de California.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

COVID-19 DECLARACION JURADA DE RENTA

Los propietarios o dueños de residencias que hayan alquilado una habitación o una vivienda a los solicitantes quienes no pueden proporcionar un comprobante de alquiler o un contrato de alquiler deben completar este formulario. Se debe usar un formulario para cada solicitante que solicite asistencia a través del Programa de la Ciudad de Fresno de Ayuda de Emergencia para la Renta.

Información del Solicitante

Nombre del Solicitante (Primer Nombre, Inicial de Segundo Nombre, Apellido): _____

Fecha de Nacimiento del Solicitante: _____

Información de Alquiler

Yo, _____ (propietario), El propietario /dueño de la dirección _____ (dirección), por la presente certifico que _____ (nombre del solicitante), es inquilino de esta residencia y la obligación actual es la siguiente:

Obligación de alquiler mensual: \$ _____

Número de meses que debe: _____

Obligación de alquiler pendiente \$ _____

Por la presente certifico que la información anterior es verdadera, precisa y completa.

Firma del Propietario: _____ Fecha: _____

Certificación del Solicitante

Por la presente certifico que la información anterior es verdadera, precisa y completa y que no tengo prueba de la información de alquiler mencionada anteriormente. Estoy de acuerdo en notificar inmediatamente a la Ciudad de Fresno y sus Administradores afiliados de cualquier cambio a esta información. Entiendo que como condición para participar en este programa, la Ciudad de Fresno y sus Administradores afiliados pueden solicitar verificación adicional si la información reportada parece ser inconsistente o incorrecta. Entiendo que proporcionar información falsa o fraudulenta será motivo para negar mi solicitud al Programa de Ayuda de Emergencia para la Renta. Además, mi firma reconoce mi comprensión y consentimiento para la divulgación de la información en este documento 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 información conforme con la ley de Registros Públicos, en la medida requerida por la ley de California.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Certificación del Solicitante

Por la presente certifico que la información anterior es verdadera, precisa y completa y que no tengo pruebas de la fuente de ingresos anotada en la parte anterior. Estoy de acuerdo en notificar inmediatamente a la ciudad de Fresno y sus Administradores afiliados de cualquier cambio a esta información. Como condición para participar en este programa, entiendo que la ciudad de Fresno y sus Administradores tienen permiso de pedir verificación adicional si la información reportada parece ser inconsistente o incorrecta. Entiendo que proporcionar información falsa o fraudulenta será motivo para negar mi solicitud al Programa de Ayuda de Emergencia para la Renta. Además, mi firma reconoce mi entendimiento y consentimiento para la divulgación de la información en este documento 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 información conforme con la ley de Registros Públicos en la medida requerida por la ley de California.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

COVID 19 DECLARACION JURADA DE NO INGRESOS

Este formulario debe completarse por los miembros del hogar mayores de 18 años quienes no contribuyen a los ingresos del hogar. Cada miembro mayor de 18 años que reside con el solicitante para el Programa de COVID 19 de la Ciudad de Fresno de Ayuda de Emergencia Para la Renta debe completar este formulario.

Información del Solicitante

Nombre del Solicitante (Primer Nombre, Inicial de Segundo Nombre): _____

Fecha de Nacimiento del Solicitante: _____

Información del Miembro del Hogar

Yo, _____ (nombre del miembro del hogar), resido con el/la solicitante en _____ (dirección), y por la presente testifico que actualmente no tengo ingresos de ningún tipo y que no se espera un cambio inminente en mi estatus financiero o de empleo.

Usare las siguientes fuentes de fondos para pagar la renta y otras necesidades: (Marque todas las que aplican)

____ Uno o más de los miembros de la familia están trabajando o tienen su propio negocio.

____ Uno o más de los miembros de la familia recibe otro tipo de apoyo aparte del empleo (seguro social, manutención, Ingresos de seguro suplemental, seguro social de discapacidad, manutención de esposo/a, ingresos de jubilación/pensión).

____ Uno o más miembros de la familia recibe dinero de una amistad, pariente u organización.

____ Yo recibo apoyo de otra fuente. Por favor explique: _____

Por la presente certifico que la información anterior es verdadera y correcta.

Firma del Miembro del Hogar: _____ Fecha: _____

Certificación del Solicitante

Por la presente certifico que la información anterior es verdadera, precisa y completa y que no recibo apoyo económico del miembro del hogar indicado anteriormente. Estoy de acuerdo en notificar inmediatamente a la Ciudad de Fresno y sus Administradores afiliados de cualquier cambio a esta información. Entiendo que como condición para participar en este programa, la Ciudad de Fresno y sus Administradores afiliados pueden solicitar verificación adicional si la información reportada parece ser inconsistente o incorrecta. Entiendo que proporcionar información falsa o fraudulenta será motivo para negar mi solicitud al Programa de Ayuda de Emergencia para la Renta. Además, mi firma reconoce mi comprensión y consentimiento para la divulgación de la información en este documento 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 información conforme con la ley de Registros Públicos, en la medida requerida por la ley de California.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____