



AYUNTAMIENTO DE LA CIUDAD DE CARSON
FONDOS DE SUBSIDIOS GLOBALES PARA EL DESARROLLO COMUNITARIO (CDBG) COVID-19
ASISTENCIA PARA ALQUILER DE EMERGENCIA
HOJA INFORMATIVA

El Ayuntamiento de la Ciudad de Carson ha asignado fondos de emergencia de la Ley CARES para proporcionar subsidios de asistencia para alquileres a personas y familias que reúnen los requisitos de ingresos y que se vieron afectadas económicamente durante la pandemia COVID-19 por la pérdida del empleo, ausencia con permiso, desempleo temporal o la reducción de horas o de la paga, y que residen en la Ciudad de Carson.

Los subsidios de emergencia son pagos de alquiler realizados en nombre de un solicitante que reúna los requisitos de ingresos, hasta \$1,000 dólares mensuales durante un período de hasta tres (3) meses consecutivos, para mantener la vivienda y/o reducir la morosidad en el pago de alquileres como resultado de la recesión económica durante la pandemia del COVID-19.

ADMISIBILIDAD DEL SOLICITANTE

La admisibilidad del solicitante para los Pagos de Asistencia para Alquiler de Emergencia se determinará una vez que se presente la Solicitud de Programa completada junto con toda la información y documentos requeridos.

LÍMITES DE INGRESOS ANUALES

LÍMITES MÁXIMOS TOTALES DE INGRESOS DEL HOGAR 2020

Vigencia a partir del 1 de julio de 2020 para el Área Metropolitana de Los Ángeles – Long Beach

Tamaño de la Familia	Extremadamente Bajo	Bajos Ingresos	Moderados Ingresos
	Igual o menor al 30% del Ingreso Medio del Área	31 a 50% del Ingreso Medio del Área	51 a 80% del Ingreso Medio del Área
1	23,700	\$39,450	\$63,100
2	\$27,050	\$45,050	\$72,100
3	\$30,450	\$50,700	\$81,100
4	\$33,800	\$56,300	\$90,100
5	\$36,550	\$60,850	\$97,350
6	\$39,250	\$65,350	\$104,550
7	\$41,950	\$69,850	\$111,750
8	\$44,650	\$74,350	\$118,950

SOLICITANTES DEBEN DOCUMENTAR EL IMPACTO ECONÓMICO DE LA PANDEMIA COVID-19

Los solicitantes deben presentar documentación que confirme el impacto económico negativo durante el período de la pandemia COVID-19. Los ingresos mensuales de enero y febrero de 2020 se compararán con los ingresos mensuales del 1 de marzo de 2020 en adelante. La documentación aceptable del impacto económico negativo incluirá:

1. Una copia de la notificación a los miembros de la familia de la pérdida del empleo por parte del empleador durante el período pandémico admisible (desde el 1 de marzo de 2020 hasta el presente); o
2. Una copia de la notificación a los miembros de la familia del permiso del empleador o desempleo temporal durante el período pandémico admisible (del 1 de marzo de 2020 al presente); o
3. Una copia de la notificación a los miembros de la familia o la del empleador, firmado por el mismo, que confirme la reducción de horas y/o de la remuneración durante el período pandémico admisible (del 1 de marzo de 2020 al presente). La forma de Solicitud de Verificación de Ingresos o Reducción de Horas y/o Formulario de Pago; o
4. Una copia de la solicitud de los miembros de la familia durante el período pandémico admisible (del 1 de marzo de 2020 al presente) y/o la aprobación de los beneficios del Seguro de Desempleo;
5. Una declaración jurada notariada firmada que incluya el nombre del miembro de la familia que trabaja por cuenta propia, el nombre y la naturaleza del negocio, y una narración que confirme el impacto económico sobre el trabajo por cuenta propia durante el período pandémico admisible (del 1 de marzo de 2020 al presente); o
6. Otra documentación apropiada aceptable para la ciudad.

DISPONIBILIDAD DE SOLICITUDES

El Ayuntamiento pondrá a disposición las solicitudes a partir del 10 de agosto de 2020 en su sitio web para imprimirse en casa, o para enviarse por correo a petición del interesado, o recoger en persona la solicitud únicamente con previa cita:

La solicitud ERA se puede encontrar en el sitio web <http://ci.carson.ca.us/> o llamando al (310) 233-4829. Las solicitudes están disponibles comenzando **el 10 de agosto de 2020 y deben entregarse no más tarde del 3 de septiembre de 2020 a las 5:00 P.M.** Se requiere documentación de ingreso, contrato de alquiler/arrendamiento y comprobante del impacto financiero por el COVID-19. La lista de verificación anexada a la solicitud se utilizará para considerar si una solicitud está completa y admisible para aceptación y revisión.

Los solicitantes deben llamar para hacer una cita para poder presentar solicitudes completas junto con la documentación justificativa al Ayuntamiento. Los solicitantes sin cita previa no se les permitirá entrar a la Alcaldía de la Ciudad de Carson.

TODOS LOS DOCUMENTOS ESTÁN DISPONIBLES EN ESPAÑOL Y TAGALOG





PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA ALQUILER DE EMERGENCIA (ERA)

Este programa está financiado por el gobierno federal. Está disponible para los arrendatarios de vivienda de Carson, financieramente afectados por COVID-19, para ayudar con los pagos del alquiler

PREGUNTAS FRECUENTES

1. **¿Quién puede solicitar asistencia de ERA?** Arrendatarios de vivienda de Carson.
2. **¿Cuáles son los criterios de admisibilidad?** Arrendatarios de vivienda deben cumplir con los requisitos de ingresos y demostrar los impactos financieros como resultado de COVID-19. Algunos ejemplos son, entre otros, la pérdida de empleo, la reducción de las horas de trabajo y la reducción de los sueldos.
3. **¿Cuánta asistencia financiera está disponible?** Hasta \$1,000 dólares por mes con un máximo de tres meses (3) meses consecutivos, basados en la necesidad actual para el alquiler.
4. **¿Tengo que pagar el Subsidio?** No.
5. **¿Cómo puedo solicitarlo?** Haga clic en el enlace que se muestra posteriormente para descargar e imprimir la solicitud o solicitar que se le envíe por correo o puede recogerla comunicándose a la línea directa de atención del Programa de Asistencia al (310) 233-4829.
6. **¿Qué información se necesita?**
 - Complete la solicitud de ERA. Se requiere documentación de ingresos, contrato de alquiler/arrendamiento y comprobantes del impacto COVID-19. Por favor, revise la solicitud y la lista completa de los requisitos y documentos.
7. **¿Cómo se procesarán las solicitudes?** Los fondos están limitados. Por lo tanto, las primeras 200 solicitudes serán aceptadas, selladas con la fecha de recibido y procesadas en el orden de recibido. Es posible que se establezca una lista de espera si el nivel de asistencia es mayor a la anticipada.
8. **¿Cómo presento el paquete de mi solicitud?** Llame a la línea directa de atención del Programa de Asistencia para programar una cita al (310) 233-4829.
9. **¿Cuándo vencen las solicitudes?** El período de solicitud termina el jueves, 3 de septiembre de 2020 a las 5:00 P.M.
10. **¿Qué tan pronto sabré si me aprueban?** El personal del Ayuntamiento revisará las solicitudes y comenzará a proporcionar respuestas dentro de los 30 días del calendario, o antes. Si su solicitud está incompleta, se le darán 5 días del calendario para presentar la documentación faltante. La solicitud se considerará denegada si no se recibe la información adicional dentro de los 5 días del calendario.
11. **¿Si me aprueban, me enviarán los fondos del subsidio directamente a mí?** No. Conforme a las reglas de HUD, el Ayuntamiento realizará el pago al arrendador de vivienda directamente.

Visit <http://ci.carson.ca.us/Community Development/housing.cdbg.aspx>

AYUNTAMIENTO DE LA CIUDAD DE CARSON

Línea Directa Programa de Asistencia
701 E. Carson Street
Carson, CA 90745
(310) 233-4829

Funding provided by HUD



Solicitantes sin previa cita no se les permitirá entrar a la Alcaldía de Carson.



Ayuntamiento de la Ciudad de Carson Programa de Asistencia para Alquiler de Emergencia

CONDICIONES Y REQUISITOS GENERALES

Yo/Nosotros comprendemos los siguientes requisitos de cualificación, condiciones y documentación para este programa:

I. CONDICIONES Y REQUISITOS GENERALES:

- El Programa de Asistencia para Alquiler de Emergencia proporciona subsidios por una sola vez a individuos y familias que alquilan una propiedad residencial en Carson quienes han perdido ingresos debido a COVID-19 y que están en riesgo de perder su vivienda.
- La cantidad máxima de asistencia es de hasta 1,000 dólares por mes con un máximo de tres (3) meses consecutivos, basados en la necesidad actual.
- La forma de asistencia es un subsidio para pagar directamente al arrendador, a la compañía arrendadora o administradora. Los gastos que reúnen los requisitos necesarios que pueden ser pagados con fondos del subsidio incluyen el pago del alquiler vencido o del alquiler mensual actual. Los gastos deben ser evidenciados por:
 - **Alquiler:** Contrato de arrendamiento residencial actual o contrato de renta por escrito mostrando la cantidad debida cada mes Y un estado de cuenta del Arrendador o del dueño de la propiedad indicando la cantidad que se debe y/o el pago vencido.
- Para calificar, el total anual del ingreso familiar no debe exceder los límites enlistados en la table que se muestra enseguida.

TABLE "A" – Límites de Ingreso Permisible 2020

Tamaño de la Familia	Ingreso Anual Máximo para Familias de Bajos a Moderados Ingresos
1	\$63,100
2	\$72,100
3	\$81,100
4	\$90,100
5	\$97,350
6	\$104,550
7	\$111,750
8	\$118,950

- Para calificar, el ingreso familiar en bruto no debe exceder los ingresos enlistados en la Tabla "A". El ingreso familiar en bruto incluye **todos** los ingresos de **todas** las personas mayores de 18 años de edad del hogar.
- Para calificar, el individuo o familia debe demostrar que sus ingresos fueron reducidos / es reducido debido a COVID-19. Las situaciones que causan pérdida de ingresos incluyen, pero no se limitan a, pérdida de empleo, reducción de las horas de trabajo, reducción de salarios.
- El período de solicitud para este programa finaliza el jueves, 3 de septiembre de 2020 a las 5:00 p.m.

- La solicitud debe llenarse por completo e incluir todos los documentos de respaldo requeridos.
- La solicitud debe ser presentada en persona con cita previa llamando a la línea directa del Programa de Asistencia al (310) 233-4829 al Departamento de Vivienda del Ayuntamiento de la Ciudad de Carson no más tarde del jueves, 3 de septiembre de 2020 a las 5:00 p.m. Sin excepciones.
- Los fondos están limitados. Por lo tanto, las primeras 200 solicitudes serán aceptadas, selladas con la fecha de entrega y procesadas según el orden de recibido. Se establecerá una lista de espera si el nivel de asistencia es mayor que lo anticipado. Los solicitantes deben llamar a la línea directa del Programa de Asistencia al (310) 233-4829 para programar una cita para entregar en persona las solicitudes las cuales han sido llenadas en su totalidad e incluyendo toda la documentación de respaldo requerida.
- El Ayuntamiento revisará las solicitudes y comenzará a proporcionar respuestas dentro de los 30 días del calendario, o antes. Si una solicitud está incompleta, el solicitante tendrá 5 días del calendario para presentar la documentación faltante.
- El pago se realizará directamente al dueño de la propiedad / agente de gerencia de propiedades / compañía.
- El Ayuntamiento determina si los solicitantes reúnen los requisitos necesarios del programa y se reserva el derecho de denegar solicitudes en casos específicos donde las solicitudes y/o solicitantes no cumplen con las directrices del programa.

II. REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN: Los siguientes documentos deben ser fotocopiados y adjuntarse a su solicitud. No envíe originales. No se devolverá ningún documento.

- 1. IDENTIFICACIÓN CON FOTO:** Identificación con foto para cada persona que figure como miembro de la familia mayor de 18 años que reside en la unidad de vivienda rentada por la que se solicita asistencia de alquiler.
- 2. COMPROBANTES DEL IMPACTO ECONÓMICO DEBIDO AL COVID-19:** Los solicitantes deben presentar documentación que confirme el impacto económico negativo durante el período de pandemia COVID-19. Los ingresos mensuales de enero y febrero de 2020 se compararán con los ingresos mensuales a partir del 1 de marzo de 2020 en adelante. La documentación aceptable como comprobante del impacto económico negativo debe incluir:
 - Una copia de la notificación de la pérdida/terminación de empleo del empleador de los miembros de la familia durante el período de pandemia admisible (1 de marzo de 2020 hasta la fecha); o
 - Una copia de la notificación de desempleo temporal del empleador de los miembros de la familia durante el período de pandemia admisible (1 de marzo de 2020 hasta la fecha); o
 - Una copia de la notificación o forma firmada por el empleador de los miembros o miembro de la familia que confirma la reducción de horas y/o pago durante el período pandémico admisible (1 de marzo de 2020 hasta la fecha). La Forma de Solicitud de Verificación de Ingreso o Reducción de Horas y/o Paga (Anexo 3) de las Directrices del Programa puede utilizarse para este fin; o
 - Una copia de la solicitud y/o la aprobación para los beneficios del Seguro de Desempleo de los miembros o miembro de la familia durante el período de pandemia admisible (1 de marzo de 2020 hasta la fecha);
 - Una declaración jurada notariada que incluye el nombre del miembro de la familia que trabaja por cuenta propia (autónomo), el nombre y la naturaleza del negocio, y la narrativa que confirma el impacto económico en el trabajo por cuenta propia durante el período de pandemia elegible (1 de marzo de 2020 hasta la fecha); o
 - Otra documentación apropiada aceptable por el Ayuntamiento.
- 3. VERIFICACIÓN DE INGRESO:** Para cada adulto de la familia de 18 años o más, presente la documentación justificativa apropiada para cada tipo de ingreso indicado en la solicitud del programa Tabla C.

4. **COMPROBANTE DE ALQUILER:** Contrato de arrendamiento residencial actual o contrato de alquiler Y un estado de cuenta del dueño de la propiedad o compañía arrendadora indicando la cantidad a deber y/o la cantidad vencida.

III. **CERTIFICACIÓN:** Yo/Nosotros he(mos) leído y comprendido todo lo precedente a las declaraciones de la cualificación y condiciones generales. Yo/Nosotros entiendo/entendemos que cualquier omisión, distorsión, afirmación errónea, eliminaciones, falsificaciones, u otras acciones que resulten en MI/NUESTRA falta de cumplimiento conforme a los requisitos del programa estará sujeto a la cancelación inmediata de MI/NUESTRA solicitud y causar que cualquier fondo desembolsado sea inmediatamente debido y pagadero y pudiera provocar acciones legales más a fondo si se justifica.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Co-Solicitante

Fecha

Por favor dirija sus preguntas referentes al Programa de Subsidios de Emergencia para Asistencia de Alquiler a Art Casañas al (310) 233-4829.



Ayuntamiento de la Ciudad de Carson
Asistencia para Alquiler de Emergencia

Fecha de Recibido: _____

Solicitud No. _____

SOLICITUD DEL PROGRAMA

¿CÓMO SE ENTERÓ DEL PROGRAMA?

- Vecino Amigo/Miembro de Familia Pregunte al Ayuntamiento para ver si había dicho programa.
 Correo Directo/ Información enviada a mí por la Ciudad Anuncio en el Periódico – Nombre del periódico: _____
 Empleado/Oficial del Ayuntamiento me informó sobre el programa Internet – Sitio Web del Ayuntamiento u Otro: _____
 Otro (por favor explique): _____

INFORMACIÓN DE LA CABEZA DE LA FAMILIA:

Nombre(s) del/los Dueño(s) : _____

Dirección de la Propiedad: _____

Teléfono de Casa: _____ Tel. del Trabajo: _____

Empleo: Jubilado Empleado por Si Mismo Empleado-Nombre del Empleador: _____

Sexo del Dueño: Masculino Femenino Edad: _____

COMPOSICIÓN DEL HOGAR (Anoté el nombre de cada individuo que vive en la unidad de vivienda):

TABLA "B" – COMPOSICIÓN DEL HOGAR

NO.	NOMBRE	RELACIÓN CON LA CABEZA DE LA FAMILIA	DISCAPACITADO SI/NO	EDAD	SEXO M/F
1.		Yo mismo			
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

IMPACTO ECONÓMICO DEBIDO AL COVID-19:

- TERMINACIÓN DE EMPLEO DEBIDO AL COVID DESEMPLEO TEMPORAL/HORAS REDUCIDAS DEBIDO AL COVID
 OTRO

En sus propias palabras, describa por qué se redujo el ingreso familiar como resultado de COVID-19:



Ayuntamiento de la Ciudad de Carson
Subsidios de Asistencia para Alquiler de Emergencia

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS ANUALES

INSTRUCCIONES: Esta es una declaración escrita del beneficiario que documenta la definición utilizada para determinar "Ingresos Anuales (Brutos)", el número de miembros beneficiarios en la familia u hogar (según corresponda en función de la actividad), y las características relevantes de cada miembro a los efectos de la determinación de ingresos. El Ayuntamiento de la Ciudad de Carson requiere que la fuente de la documentación de respaldo se presente como un anexo a esta certificación. Se proporciona un resumen de las recomendaciones de documentación en la Tabla E. Los miembros beneficiarios adultos deben firmar esta declaración para certificar que la información está completa y precisa, y que la documentación de origen se proporcionará una vez requerida.

DEFINICIÓN DE INGRESOS: Para este programa, el Ayuntamiento de la Ciudad está utilizando la definición de ingresos de la Parte 5.

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

TABLA "C" – INGRESOS MENSUALES ACTUALES DESPUÉS DE COVID-19 (1 DE MARZO – A LA FECHA)

FUENTE DE INGRESOS	CANTIDAD DEL SOLICITANTE	CANTIDAD DEL CO-SOLICITANTE	OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA DE 18 AÑOS O MAYORES	TOTAL
Sueldos, salarios, comisiones, bonificaciones o propinas de todos los trabajos. Reporte la cantidad antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas u otros ingresos.	\$	\$	\$	\$
Ingresos netos por la operación de una empresa o profesión. Los gastos para la expansión de la empresa o la amortización del endeudamiento de capital no se utilizarán como deducciones. Reportar todos los ingresos y retiros (excepto cuando el reembolso de efectivo o activos invertidos en la operación por la familia).				
Intereses, dividendos, ingresos netos de alquiler, ingresos por regalías o ingresos de patrimonios y fideicomisos. Reporte incluso pequeñas cantidades acreditadas en la cuenta.				
Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones, beneficios por discapacidad, beneficios por fallecimiento u otros tipos de recibos periódicos similares. Reporte la cantidad total recibida.				
Pagos en lugar de ganancias como desempleo, discapacidad, compensación de trabajadores e indemnización por despido. Reporte la cantidad total recibida.				
Cualquier pago de asistencia pública o bienestar de la oficina de bienestar estatal o local. Reporte la cantidad total recibida				
Mesadas periódicas y determinables tales como pagos de pensión alimenticia y manutención de niños y contribuciones o regalos regulares recibidos de organizaciones o personas que no residen en la vivienda. Reporte la cantidad total recibida.				
Todos los pagos regulares, pagos especiales y mesadas de un miembro de las Fuerzas Armadas, excepto el pago especial para un miembro de la familia que está expuesto a fuego hostil. Reporte la cantidad total recibida.				
Total de Ingreso Bruto Mensual Actual			A	\$
Multiplique por 12 meses en un año			B	X12
A por B igual a TOTAL DE INGRESO ANUAL			C	\$

TABLA "D" – INGRESOS MENSUALES ANTES DE COVID-19 (ENERO – FEBRERO 2020)

FUENTE DE INGRESOS	CANTIDAD DEL SOLICITANTE	CANTIDAD DEL CO-SOLICITANTE	OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA MAYORES DE 18 AÑOS	TOTAL
Sueldos, salarios, comisiones, bonificaciones o propinas de todos los trabajos. Reporte la cantidad antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas u otros ingresos.	\$	\$	\$	\$
Ingresos netos por la operación de una empresa o profesión. Los gastos para la expansión de la empresa o la amortización del endeudamiento de capital no se utilizarán como deducciones. Reportar todos los ingresos y retiros (excepto cuando el reembolso de efectivo o activos invertidos en la operación por la familia).				
Intereses, dividendos, ingresos netos de alquiler, ingresos por regalías o ingresos de patrimonios y fideicomisos. Reporte incluso pequeñas cantidades acreditadas en la cuenta.				
Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones, beneficios por discapacidad, beneficios por fallecimiento u otros tipos de recibos periódicos similares. Reporte la cantidad total recibida.				
Pagos en lugar de ganancias como desempleo, discapacidad, compensación de trabajadores e indemnización por despido. Reporte la cantidad total recibida.				
Cualquier pago de asistencia pública o bienestar de la oficina de bienestar estatal o local. Reporte la cantidad total recibida				
Mesadas periódicas y determinables tales como pagos de pensión alimenticia y manutención de niños y contribuciones o regalos regulares recibidos de organizaciones o personas que no residen en la vivienda. Reporte la cantidad total recibida.				
Todos los pagos regulares, pagos especiales y mesadas de un miembro de las Fuerzas Armadas, excepto el pago especial para un miembro de la familia que está expuesto a fuego hostil. Reporte la cantidad total recibida.				
Total de Ingreso Bruto Mensual Antes del COVID			A	\$
Multiplique por 12 meses en un año			B	X12
A por B igual a TOTAL DE INGRESO ANUAL			C	\$

INSTRUCCIONES: Marque todos los que aplican y explique enseguida:

TABLA "E" IMPACTO ECONÓMICO DEBIDO AL COVID-19

- TERMINACIÓN DE EMPLEO DEBIDO AL COVID DESEMPEÑO TEMPORAL/HORAS REDUCIDAS DEBIDO AL COVID
 OTRO

Con sus propias palabras, describa por qué se redujo el ingreso familiar como resultado de COVID-19:

DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS: Proporcione los documentos solicitados a continuación, si corresponde a su familia para todos los miembros de la familia mayores de 18 años. Todos los documentos presentados deben ser copias y no serán devueltos. **No envíe originales.**

TABLA "F" – DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS REQUERIDA

SI USTED O UN MIEMBRO DE SU FAMILIA TIENE INGRESO DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES FUENTES:	SE LE REQUIERE QUE PRESENTE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:	CUBRIENDO LOS SIGUIENTES PERÍODOS DE TIEMPO:
Sueldos, salarios, comisiones, bonificaciones o propinas de todos los trabajos. Reporte la cantidad antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas u otros ingresos.	Copias de los últimos 3 talones de cheques de nómina de pagos / estados de cuenta de ganancias.	Enero 1, 2020 – Febrero 29, 2020 - Y - Marzo 1, 2020 – a la Fecha
Ingresos netos por la operación de una empresa o profesión. Los gastos para la expansión de la empresa o la amortización del endeudamiento de capital no se utilizarán como deducciones. Reportar todos los ingresos y retiros (excepto cuando el reembolso de efectivo o activos invertidos en la operación por la familia).	Declaración de Impuestos Federales completo (todas las páginas) más reciente presentada; o Reporte del Estado de Ingresos y Egresos reflejando la ganancia neta después de la deducción de los gastos de la empresa	Enero 1, 2020 – a la Fecha
Intereses, dividendos, ingresos netos de alquiler, ingresos por regalías o ingresos de patrimonios y fideicomisos. Reporte incluso pequeñas cantidades acreditadas en la cuenta.	Estados de Cuentas Bancarias	Tres (3) meses de los más recientes
Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones, beneficios por discapacidad, beneficios por fallecimiento u otros tipos de recibos periódicos similares. Reporte la cantidad total recibida.	Carta del Seguro Social u otra Carta de Asignación; o Estados de Cuentas Bancarias	Carta de Asignación del presente año o Tres (3) meses de los más recientes de estados de cuentas bancarias
Pagos en lugar de ganancias como desempleo, discapacidad, compensación de trabajadores e indemnización por despido. Reporte la cantidad total recibida.	Carta de Asignación; o Estados de Cuentas Bancarias	Carta de Asignación del presente año o Tres (3) meses de los más recientes de estados de cuentas bancarias
Cualquier pago de asistencia pública o bienestar de la oficina de bienestar estatal o local. Reporte la cantidad total recibida	Carta de Asignación; o Estados de Cuentas de la fuente de asistencia	Carta de Asignación del presente año o estado de cuenta de beneficios actuales de fuentes de asistencia
Mesadas periódicas y determinables tales como pagos de pensión alimenticia y manutención de niños y contribuciones o regalos regulares recibidos de organizaciones o personas que no residen en la vivienda. Reporte la cantidad total recibida.	Carta de Asignación; o Estados de Cuentas Bancarias	Tres (3) meses de los más recientes
Todos los pagos regulares, pagos especiales y mesadas de un miembro de las Fuerzas Armadas, excepto el pago especial para un miembro de la familia que está expuesto a fuego hostil. Reporte la cantidad total recibida.	Estados de Cuentas Bancarias; Copias de los últimos 3 talones de cheques de nómina de pagos	Tres (3) meses de los más recientes



Ayuntamiento de la Ciudad de Carson
Subsidios de Asistencia para Alquiler de Emergencia

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

INSTRUCCIONES: La información en esta hoja es estrictamente confidencial y será combinada con información estadística para informes federales únicamente.

I. **ETNICIDAD:** Hispano No es Hispano

II. **ANTECEDENTES RACIALES (POR FAVOR MARQUE LOS ESPACIOS APROPIADOS):**

Categoría de Una Raza:

- Afroamericano
- Asiático
- Indígena Nativo Americano
- Isleño del Pacífico
- Blanca (Incluye Hispanos)

Categoría de Doble Raza:

- Afroamericano y Blanco
- Afroamericano e Indígena Nativo Americano
- Asiático y Blanco
- Indígena Nativo Americano y Blanco
- Otro Multi-Racial

CERTIFICACIÓN: Certificamos que esta información es completa y precisa y que hemos proporcionado documentación de respaldo como parte de esta aplicación.

Además, Yo/Nosotros certificamos bajo pena de perjurio, bajo las leyes del Estado de California, que Yo/Nosotros no podemos recibir, y no he/hemos recibido, otros beneficios federales o no federales o asistencia para alquiler o asistencia de servicios públicos por el período de tiempo entre el 1 de marzo de 2020 y la fecha de la última firma en este formulario de solicitud. Yo/Nosotros además Certificaremos que no perseguiremos otros beneficios federales o no federales para los mismos usos de este programa de subsidios para los costos de asistencia de alquiler y/o servicios públicos por el período del 1 de marzo de 2020 hasta el pago final de asistencia realizado por el Ayuntamiento bajo el Programa de Asistencia para Alquiler de Emergencia.

TABLA “G” – FIRMAS DE CERTIFICACIÓN

FIRMA DEL SOLICITANTE, NOMBRE IMPRESO Y FECHA		
Firma	Nombre Impreso	Fecha

OTHER ADULTS IN THE FAMILY SIGNATURE, PRINTED NAME, AND DATE		
Firma	Nombre Impreso	Fecha
Firma	Nombre Impreso	Fecha
Firma	Nombre Impreso	Fecha
Firma	Nombre Impreso	Fecha
Firma	Nombre Impreso	Fecha
Firma	Nombre Impreso	Fecha
Firma	Nombre Impreso	Fecha

ADVERTENCIA: La información proporcionada en esta solicitud está sujeta a verificación por HUD en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos que establece que una persona es culpable de un delito grave y la asistencia puede ser terminada por hacer a sabiendas y voluntariamente una declaración falsa o fraudulenta a un departamento del Gobierno de los Estados Unidos.



**AYUNTAMIENTO DE LA CIUDAD DE CARSON
PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA ALQUILER
DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA DETERMINAR ADMISIBILIDAD**

Presente los siguientes documentos con el fin de evaluarla admisibilidad de su solicitud

1. **SOLICITUD DEL PROGRAMA**

Incluida en este paquete. Por favor lea y complete la solicitud en su totalidad. (Solicitudes incompletas no serán revisadas)

2. **FORMA DE CUALIFICACIONES Y CONDICIONES**

Incluida en este paquete. Por favor lea, firme y regrese este documento.

3. **COPIA DE IDENTIFICACIÓN CON FOTO**

Proporcione identificación con foto (ejem.: licencia de conducir o Identificación de CA) para las personas mayores de 18 años

4. **COMPROBANTE DEL IMPACTO ECONÓMICO DEBIDO AL COVID-19**

Presente documentación confirmando el impacto económico negativo durante el periodo de la pandemia de COVID-19. Documentación del impacto económico negativo aceptable deberá incluir:

- Una **COPIA** de la notificación de la pérdida/terminación de empleo del empleador de los miembros de la familia durante el periodo de pandemia admisible (1 de marzo de 2020 hasta la fecha); o
- Una **COPIA** de la notificación de desempleo temporal del empleador de los miembros de la familia durante el periodo de pandemia admisible (1 de marzo de 2020 hasta la fecha); o
- Una **COPIA** de la notificación o forma firmada por el empleador de los miembros o miembro de la familia que confirma la reducción de horas y/o pago durante el periodo pandémico admisible (1 de marzo de 2020 hasta la fecha). La forma de Solicitud de Verificación de Ingreso o Reducción de Horas y/o Formulario de Pago; o
- Una **COPIA** de la solicitud y/o la aprobación para los beneficios del Seguro de Desempleo de los miembros o miembro de la familia durante el periodo de pandemia admisible (1 de marzo de 2020 hasta la fecha);
- Una declaración jurada notariada que incluye el nombre del miembro de la familia que trabaja por cuenta propia (autónomo), el nombre y la naturaleza del negocio, y la narrativa que confirma el impacto económico en el trabajo por cuenta propia durante el periodo de pandemia elegible (1 de marzo de 2020 hasta la fecha); o
- Otra documentación apropiada aceptable por el Ayuntamiento.

5. **COPIA DE DOCUMENTACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INGRESO**

Para cada adulto de la familia de 18 años o más, presente la documentación justificativa apropiada para cada tipo de ingreso indicado en la solicitud del programa.

6. **COMPROBANTE DE ALQUILER**

Contrato de arrendamiento residencial actual o contrato de alquiler Y un estado de cuenta del dueño de la propiedad o compañía arrendadora indicando la cantidad a deber y/o la cantidad vencida.

7. **FORMA W-9**

La forma debe ser completada por el dueño de la propiedad o la compañía arrendadora.

8. **PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA – FORMA DE ACEPTACIÓN DE PAGO**

La forma debe ser completada por el solicitante y el dueño de la propiedad o la compañía arrendadora.

9. **ESTADOS DE CUENTAS BANCARIAS – TRES (3) MESES DE LOS MAS RECIENTES**

Intereses, dividendos, ingresos netos de alquiler, ingresos por regalías o ingresos de patrimonios y fideicomisos. Reporte incluso pequeñas cantidades acreditadas en la cuenta.

SOLAMENTE LAS SOLICITUDES COMPLETAS JUNTO CON LA DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA SERÁN ACEPTADAS Y CONSIDERADAS – NO PRESENTE DOCUMENTOS ORIGINALES – POR FAVOR PROPORCIONE FOTOCOPIAS

**SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS O
REDUCCIÓN DE LAS HORAS Y/O DE LA PAGA**

Al Empleador: _____ Fecha: _____

Aplicante del Formulario: _____

Dirección del Aplicante: _____

He solicitado el Programa de Asistencia Hipotecaria de Emergencia de la Ciudad de Paramount. He autorizado al programa para obtener de usted una verificación de mis ingresos (y/o) reducción de horas y/o pago debido a la crisis económica de COVID-19. Para que se determine mi elegibilidad, la ciudad debe verificar todos mis ingresos. La información solicitada es para uso confidencial del programa de la Ciudad y del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE.UU. solamente. Sírvase proporcionar la información solicitada a continuación y devolver este formulario, utilizando el sobre franqueado y con la dirección proporcionada.

(Firma del Aplicante)

.....

VERIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombre del Empleador: _____ Cargo Ejercido: _____

Fecha de Empleo: Desde _____ A _____

Tipos de Empleo: ___ Permanente ___ Temporal ___ Por temporada ___ Intermitente

Probabilidad de Empleo Continuo: _____

(Para Verificación de Ingresos)

TASA DE PAGO: (estimado, si no se paga realmente por hora, mensual o anua):

\$ _____ por hora; \$ _____ por mes; o \$ _____ anual

Compensación Adicional: (Montos reales recibidos en los últimos 12 meses)

Sobretiempo: \$ _____, Propinas \$ _____, Comisiones, Bonos: \$ _____

(Para la Reducción de Paga y/o Horas)

CAMBIO DE TASA DE PAGO: (estimado, si no se paga realmente por hora, mensual o anua):

Antigua Tasa de Pago a partir de (dd/mm/aa): \$ _____ Por hora; \$ _____ mensual; or \$ _____ anual

Nueva Tasa de Pago a partir de (dd/mm/aa): \$ _____ por hora; \$ _____ mensual; or \$ _____ anual

REDUCCIÓN DE HORAS TRABAJADAS: (estimadas si no son las reales):

Antiguas horas trabajadas regulares a partir de (dd/mm/aa): Horas por _____ día; _____ semana; o _____ mes

Nuevas horas trabajadas regulares a partir de (dd/mm/aa): Horas por _____ día; _____ semana; o _____ mes

(Fecha)

(Firma y Título del Empleador)



CITY OF CARSON
EMERGENCY RENTAL ASSISTANCE PROGRAM
Program Participation-Payment Acceptance Agreement

Applicant Tenant:
Tenant Address:

SECTION I - COMPLETED BY CITY STAFF

Landlord/Legal Property Owner	Management Company (if applicable)
-------------------------------	------------------------------------

Address	City	State	Zip
---------	------	-------	-----

Email	Phone
<p>City of Carson, hereafter referred to as City, administers this program and has verified the lease/rental agreement and other eligibility documentation by the Applicant identified above and determined that this household is eligible to receive Emergency Rental Assistance. City will issue monthly rental and/or monthly rental arrears payments directly to the landlord/property management company on behalf of eligible households economically impacted during the COVID-19 pandemic through job loss, furlough or reduction in hours or pay. This agreement and a completed <i>W-9, Request for Taxpayer Identification Number and Certification</i> must be completed by the landlord/property management company and returned to the City staff in order to process the payment(s). Payment(s) will be issued on a monthly basis to the landlord as defined below:</p>	

RENTAL ASSISTANCE PROVIDED Amount \$ _____	ANTICIPATED TERMS OF ASSISTANCE For _____ consecutive month beginning _____
--	---

CITY STAFF NAME (PRINT)	CITY STAFF SIGNATURE	DATE	TELEPHONE NUMBER
-------------------------	----------------------	------	------------------

SECTION II - COMPLETED BY THE APPLICANT TENANT

I UNDERSTAND AND CERTIFY THAT: In no case is my landlord entitled to a payment for a month that I did not reside at their property. I understand that I may be prosecuted if I commit fraud or knowingly assist my landlord to commit fraud. If I am found guilty of committing fraud, I will no longer be entitled to receive rent payments on my behalf from the City. I may not acquire rights to sue [City] for payment of rent (or the balance of rent) or for a breach of any obligations by the landlord.

I also understand and certify that I receive no other housing rental subsidy and/or assistance for full or partial monthly rental payment from any other government entity.

I further understand that this rental assistance may not be in the full amount of my monthly rental payment, and the difference between the City's assistance and my actual rent amount is still my responsibility to pay to my landlord.

I understand that rental assistance is limited and the duration of assistance is as stated in Section 1 of this agreement. City will make every effort to make rental assistance payments as required by the lease agreement but will not be responsible for late fees due to administrative errors by City staff. I understand that assistance may be terminated if a participant is determined to be no longer eligible, was never eligible, has not been fully engaged in the program, and/or has not been fully compliant with program requirements as determined by the City. Examples of non-compliance include failure to return phone calls or e-mails and failure to disclose all income or expenses.

I further understand that the information provided on my application forms is subject to verification by HUD at any time, and Title 18, Section 1001 of the U.S. Code states that a person is guilty of a felony and assistance can be terminated for knowingly and willingly making false or fraudulent statements to a Department of the United States Government.

APPLICANT (TENANT) NAME (PRINT):

ADDRESS	CITY	STATE	ZIP
---------	------	-------	-----

APPLICANT (TENANT) SIGNATURE:

DATE:

TELEPHONE NUMBER:

SECTION IV: LANDLORD/LEGAL OWNER/MANAGEMENT COMPANY CERTIFICATION

I UNDERSTAND AND CERTIFY THAT: In no case am I entitled to a payment for a month that the applicant does not reside at my property. If I receive a direct rent payment for a month that the applicant did not reside at my property, I shall remit to City an amount that represents the overpaid rent. To return such amounts or payments, I shall call City at (310) 233-4829 and mail payment to City at 701 E. Carson Street, Carson, CA 90745. I must not cash a direct rent payment if the applicant has moved. I may be prosecuted if I commit fraud or knowingly assist an applicant to commit fraud. If I am found guilty of committing fraud, I will no longer be entitled to receive direct rent payments. I may not acquire rights to sue [City] for payment of rent or for a breach of any obligations by the tenant.

I also understand and certify that I receive no other subsidy and/or assistance from or on behalf of this applicant for full or partial monthly rental payment.

Rental assistance is limited and the duration of assistance as stated in Section 1 of this agreement. City will make every effort to make rental assistance payments as required by the lease agreement but will not be responsible for late fees due to administrative errors by City staff. I understand that assistance may be terminated if a participant is determined to be no longer eligible, was never eligible, has not been fully engaged in the program, and/or has not been fully compliant with program requirements as determined by the City. Examples non-compliance include failure to return phone calls or e-mails and failure to disclose all income or expenses.

In addition, I understand and agree that during the term of this agreement, I must give City a copy of any notice to the program participant to vacate the housing unit, or any complaint used under state or local law to commence an eviction action against the program participant.

I further understand that the information provided on this form is subject to verification by HUD at any time, and Title 18, Section 1001 of the U.S. code states that a person is guilty of a felony and assistance can be terminated for knowingly and willingly making a false or fraudulent statement to a Department of the United States Government.

LANDLORD INITIAL: _____

THE LANDLORD/LEGAL OWNER/MANAGEMENT COMPANY MUST SIGN AND DATE:

LANDLORD/LEGAL OWNER/MGT. CO. NAME (PRINT):

LANDLORD/LEGAL OWNER/MGT. CO. SIGNATURE:

DATE:

TELEPHONE NUMBER:

Request for Taxpayer Identification Number and Certification

Give Form to the requester. Do not send to the IRS.

► Go to www.irs.gov/FormW9 for instructions and the latest information.

Print or type.
See Specific Instructions on page 3.

1 Name (as shown on your income tax return). Name is required on this line; do not leave this line blank.	
2 Business name/disregarded entity name, if different from above	
3 Check appropriate box for federal tax classification of the person whose name is entered on line 1. Check only one of the following seven boxes.	
<input type="checkbox"/> Individual/sole proprietor or single-member LLC <input type="checkbox"/> C Corporation <input type="checkbox"/> S Corporation <input type="checkbox"/> Partnership <input type="checkbox"/> Trust/estate	
<input type="checkbox"/> Limited liability company. Enter the tax classification (C=C corporation, S=S corporation, P=Partnership) ► _____	
<p>Note: Check the appropriate box in the line above for the tax classification of the single-member owner. Do not check LLC if the LLC is classified as a single-member LLC that is disregarded from the owner unless the owner of the LLC is another LLC that is not disregarded from the owner for U.S. federal tax purposes. Otherwise, a single-member LLC that is disregarded from the owner should check the appropriate box for the tax classification of its owner.</p> <input type="checkbox"/> Other (see instructions) ► _____	
4 Exemptions (codes apply only to certain entities, not individuals; see instructions on page 3):	Exempt payee code (if any) _____
Exemption from FATCA reporting code (if any) _____	(Applies to accounts maintained outside the U.S.)
5 Address (number, street, and apt. or suite no.) See instructions.	Requester's name and address (optional)
6 City, state, and ZIP code	
7 List account number(s) here (optional)	

Part I Taxpayer Identification Number (TIN)

Enter your TIN in the appropriate box. The TIN provided must match the name given on line 1 to avoid backup withholding. For individuals, this is generally your social security number (SSN). However, for a resident alien, sole proprietor, or disregarded entity, see the instructions for Part I, later. For other entities, it is your employer identification number (EIN). If you do not have a number, see *How to get a TIN*, later.

Note: If the account is in more than one name, see the instructions for line 1. Also see *What Name and Number To Give the Requester* for guidelines on whose number to enter.

Social security number										
				-			-			
or										
Employer identification number										
				-						

Part II Certification

Under penalties of perjury, I certify that:

1. The number shown on this form is my correct taxpayer identification number (or I am waiting for a number to be issued to me); and
2. I am not subject to backup withholding because: (a) I am exempt from backup withholding, or (b) I have not been notified by the Internal Revenue Service (IRS) that I am subject to backup withholding as a result of a failure to report all interest or dividends, or (c) the IRS has notified me that I am no longer subject to backup withholding; and
3. I am a U.S. citizen or other U.S. person (defined below); and
4. The FATCA code(s) entered on this form (if any) indicating that I am exempt from FATCA reporting is correct.

Certification instructions. You must cross out item 2 above if you have been notified by the IRS that you are currently subject to backup withholding because you have failed to report all interest and dividends on your tax return. For real estate transactions, item 2 does not apply. For mortgage interest paid, acquisition or abandonment of secured property, cancellation of debt, contributions to an individual retirement arrangement (IRA), and generally, payments other than interest and dividends, you are not required to sign the certification, but you must provide your correct TIN. See the instructions for Part II, later.

Sign Here	Signature of U.S. person ►	Date ►

General Instructions

Section references are to the Internal Revenue Code unless otherwise noted.

Future developments. For the latest information about developments related to Form W-9 and its instructions, such as legislation enacted after they were published, go to www.irs.gov/FormW9.

Purpose of Form

An individual or entity (Form W-9 requester) who is required to file an information return with the IRS must obtain your correct taxpayer identification number (TIN) which may be your social security number (SSN), individual taxpayer identification number (ITIN), adoption taxpayer identification number (ATIN), or employer identification number (EIN), to report on an information return the amount paid to you, or other amount reportable on an information return. Examples of information returns include, but are not limited to, the following.

- Form 1099-INT (interest earned or paid)

- Form 1099-DIV (dividends, including those from stocks or mutual funds)
- Form 1099-MISC (various types of income, prizes, awards, or gross proceeds)
- Form 1099-B (stock or mutual fund sales and certain other transactions by brokers)
- Form 1099-S (proceeds from real estate transactions)
- Form 1099-K (merchant card and third party network transactions)
- Form 1098 (home mortgage interest), 1098-E (student loan interest), 1098-T (tuition)
- Form 1099-C (canceled debt)
- Form 1099-A (acquisition or abandonment of secured property)

Use Form W-9 only if you are a U.S. person (including a resident alien), to provide your correct TIN.

If you do not return Form W-9 to the requester with a TIN, you might be subject to backup withholding. See What is backup withholding, later.

By signing the filled-out form, you:

1. Certify that the TIN you are giving is correct (or you are waiting for a number to be issued),
2. Certify that you are not subject to backup withholding, or
3. Claim exemption from backup withholding if you are a U.S. exempt payee. If applicable, you are also certifying that as a U.S. person, your allocable share of any partnership income from a U.S. trade or business is not subject to the withholding tax on foreign partners' share of effectively connected income, and
4. Certify that FATCA code(s) entered on this form (if any) indicating that you are exempt from the FATCA reporting, is correct. See *What is FATCA reporting*, later, for further information.

Note: If you are a U.S. person and a requester gives you a form other than Form W-9 to request your TIN, you must use the requester's form if it is substantially similar to this Form W-9.

Definition of a U.S. person. For federal tax purposes, you are considered a U.S. person if you are:

- An individual who is a U.S. citizen or U.S. resident alien;
- A partnership, corporation, company, or association created or organized in the United States or under the laws of the United States;
- An estate (other than a foreign estate); or
- A domestic trust (as defined in Regulations section 301.7701-7).

Special rules for partnerships. Partnerships that conduct a trade or business in the United States are generally required to pay a withholding tax under section 1446 on any foreign partners' share of effectively connected taxable income from such business. Further, in certain cases where a Form W-9 has not been received, the rules under section 1446 require a partnership to presume that a partner is a foreign person, and pay the section 1446 withholding tax. Therefore, if you are a U.S. person that is a partner in a partnership conducting a trade or business in the United States, provide Form W-9 to the partnership to establish your U.S. status and avoid section 1446 withholding on your share of partnership income.

In the cases below, the following person must give Form W-9 to the partnership for purposes of establishing its U.S. status and avoiding withholding on its allocable share of net income from the partnership conducting a trade or business in the United States.

- In the case of a disregarded entity with a U.S. owner, the U.S. owner of the disregarded entity and not the entity;
- In the case of a grantor trust with a U.S. grantor or other U.S. owner, generally, the U.S. grantor or other U.S. owner of the grantor trust and not the trust; and
- In the case of a U.S. trust (other than a grantor trust), the U.S. trust (other than a grantor trust) and not the beneficiaries of the trust.

Foreign person. If you are a foreign person or the U.S. branch of a foreign bank that has elected to be treated as a U.S. person, do not use Form W-9. Instead, use the appropriate Form W-8 or Form 8233 (see Pub. 515, *Withholding of Tax on Nonresident Aliens and Foreign Entities*).

Nonresident alien who becomes a resident alien. Generally, only a nonresident alien individual may use the terms of a tax treaty to reduce or eliminate U.S. tax on certain types of income. However, most tax treaties contain a provision known as a "saving clause." Exceptions specified in the saving clause may permit an exemption from tax to continue for certain types of income even after the payee has otherwise become a U.S. resident alien for tax purposes.

If you are a U.S. resident alien who is relying on an exception contained in the saving clause of a tax treaty to claim an exemption from U.S. tax on certain types of income, you must attach a statement to Form W-9 that specifies the following five items.

1. The treaty country. Generally, this must be the same treaty under which you claimed exemption from tax as a nonresident alien.
2. The treaty article addressing the income.
3. The article number (or location) in the tax treaty that contains the saving clause and its exceptions.
4. The type and amount of income that qualifies for the exemption from tax.
5. Sufficient facts to justify the exemption from tax under the terms of the treaty article.

Example. Article 20 of the U.S.-China income tax treaty allows an exemption from tax for scholarship income received by a Chinese student temporarily present in the United States. Under U.S. law, this student will become a resident alien for tax purposes if his or her stay in the United States exceeds 5 calendar years. However, paragraph 2 of the first Protocol to the U.S.-China treaty (dated April 30, 1984) allows the provisions of Article 20 to continue to apply even after the Chinese student becomes a resident alien of the United States. A Chinese student who qualifies for this exception (under paragraph 2 of the first protocol) and is relying on this exception to claim an exemption from tax on his or her scholarship or fellowship income would attach to Form W-9 a statement that includes the information described above to support that exemption.

If you are a nonresident alien or a foreign entity, give the requester the appropriate completed Form W-8 or Form 8233.

Backup Withholding

What is backup withholding? Persons making certain payments to you must under certain conditions withhold and pay to the IRS 24% of such payments. This is called "backup withholding." Payments that may be subject to backup withholding include interest, tax-exempt interest, dividends, broker and barter exchange transactions, rents, royalties, nonemployee pay, payments made in settlement of payment card and third party network transactions, and certain payments from fishing boat operators. Real estate transactions are not subject to backup withholding.

You will not be subject to backup withholding on payments you receive if you give the requester your correct TIN, make the proper certifications, and report all your taxable interest and dividends on your tax return.

Payments you receive will be subject to backup withholding if:

1. You do not furnish your TIN to the requester,
2. You do not certify your TIN when required (see the instructions for Part II for details),
3. The IRS tells the requester that you furnished an incorrect TIN,
4. The IRS tells you that you are subject to backup withholding because you did not report all your interest and dividends on your tax return (for reportable interest and dividends only), or
5. You do not certify to the requester that you are not subject to backup withholding under 4 above (for reportable interest and dividend accounts opened after 1983 only).

Certain payees and payments are exempt from backup withholding. See *Exempt payee code*, later, and the separate Instructions for the Requester of Form W-9 for more information.

Also see *Special rules for partnerships*, earlier.

What is FATCA Reporting?

The Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) requires a participating foreign financial institution to report all United States account holders that are specified United States persons. Certain payees are exempt from FATCA reporting. See *Exemption from FATCA reporting code*, later, and the Instructions for the Requester of Form W-9 for more information.

Updating Your Information

You must provide updated information to any person to whom you claimed to be an exempt payee if you are no longer an exempt payee and anticipate receiving reportable payments in the future from this person. For example, you may need to provide updated information if you are a C corporation that elects to be an S corporation, or if you no longer are tax exempt. In addition, you must furnish a new Form W-9 if the name or TIN changes for the account; for example, if the grantor of a grantor trust dies.

Penalties

Failure to furnish TIN. If you fail to furnish your correct TIN to a requester, you are subject to a penalty of \$50 for each such failure unless your failure is due to reasonable cause and not to willful neglect.

Civil penalty for false information with respect to withholding. If you make a false statement with no reasonable basis that results in no backup withholding, you are subject to a \$500 penalty.

Criminal penalty for falsifying information. Willfully falsifying certifications or affirmations may subject you to criminal penalties including fines and/or imprisonment.

Misuse of TINs. If the requester discloses or uses TINs in violation of federal law, the requester may be subject to civil and criminal penalties.

Specific Instructions

Line 1

You must enter one of the following on this line; **do not** leave this line blank. The name should match the name on your tax return.

If this Form W-9 is for a joint account (other than an account maintained by a foreign financial institution (FFI)), list first, and then circle, the name of the person or entity whose number you entered in Part I of Form W-9. If you are providing Form W-9 to an FFI to document a joint account, each holder of the account that is a U.S. person must provide a Form W-9.

a. **Individual.** Generally, enter the name shown on your tax return. If you have changed your last name without informing the Social Security Administration (SSA) of the name change, enter your first name, the last name as shown on your social security card, and your new last name.

Note: ITIN applicant: Enter your individual name as it was entered on your Form W-7 application, line 1a. This should also be the same as the name you entered on the Form 1040/1040A/1040EZ you filed with your application.

b. **Sole proprietor or single-member LLC.** Enter your individual name as shown on your 1040/1040A/1040EZ on line 1. You may enter your business, trade, or “doing business as” (DBA) name on line 2.

c. **Partnership, LLC that is not a single-member LLC, C corporation, or S corporation.** Enter the entity’s name as shown on the entity’s tax return on line 1 and any business, trade, or DBA name on line 2.

d. **Other entities.** Enter your name as shown on required U.S. federal tax documents on line 1. This name should match the name shown on the charter or other legal document creating the entity. You may enter any business, trade, or DBA name on line 2.

e. **Disregarded entity.** For U.S. federal tax purposes, an entity that is disregarded as an entity separate from its owner is treated as a “disregarded entity.” See Regulations section 301.7701-2(c)(2)(iii). Enter the owner’s name on line 1. The name of the entity entered on line 1 should never be a disregarded entity. The name on line 1 should be the name shown on the income tax return on which the income should be reported. For example, if a foreign LLC that is treated as a disregarded entity for U.S. federal tax purposes has a single owner that is a U.S. person, the U.S. owner’s name is required to be provided on line 1. If the direct owner of the entity is also a disregarded entity, enter the first owner that is not disregarded for federal tax purposes. Enter the disregarded entity’s name on line 2, “Business name/disregarded entity name.” If the owner of the disregarded entity is a foreign person, the owner must complete an appropriate Form W-8 instead of a Form W-9. This is the case even if the foreign person has a U.S. TIN.

Line 2

If you have a business name, trade name, DBA name, or disregarded entity name, you may enter it on line 2.

Line 3

Check the appropriate box on line 3 for the U.S. federal tax classification of the person whose name is entered on line 1. Check only one box on line 3.

IF the entity/person on line 1 is a(n) . . .	THEN check the box for . . .
• Corporation	Corporation
• Individual • Sole proprietorship, or • Single-member limited liability company (LLC) owned by an individual and disregarded for U.S. federal tax purposes.	Individual/sole proprietor or single-member LLC
• LLC treated as a partnership for U.S. federal tax purposes, • LLC that has filed Form 8832 or 2553 to be taxed as a corporation, or • LLC that is disregarded as an entity separate from its owner but the owner is another LLC that is not disregarded for U.S. federal tax purposes.	Limited liability company and enter the appropriate tax classification. (P= Partnership; C= C corporation; or S= S corporation)
• Partnership	Partnership
• Trust/estate	Trust/estate

Line 4, Exemptions

If you are exempt from backup withholding and/or FATCA reporting, enter in the appropriate space on line 4 any code(s) that may apply to you.

Exempt payee code.

- Generally, individuals (including sole proprietors) are not exempt from backup withholding.
- Except as provided below, corporations are exempt from backup withholding for certain payments, including interest and dividends.
- Corporations are not exempt from backup withholding for payments made in settlement of payment card or third party network transactions.
- Corporations are not exempt from backup withholding with respect to attorneys’ fees or gross proceeds paid to attorneys, and corporations that provide medical or health care services are not exempt with respect to payments reportable on Form 1099-MISC.

The following codes identify payees that are exempt from backup withholding. Enter the appropriate code in the space in line 4.

- 1—An organization exempt from tax under section 501(a), any IRA, or a custodial account under section 403(b)(7) if the account satisfies the requirements of section 401(f)(2)
- 2—The United States or any of its agencies or instrumentalities
- 3—A state, the District of Columbia, a U.S. commonwealth or possession, or any of their political subdivisions or instrumentalities
- 4—A foreign government or any of its political subdivisions, agencies, or instrumentalities
- 5—A corporation
- 6—A dealer in securities or commodities required to register in the United States, the District of Columbia, or a U.S. commonwealth or possession
- 7—A futures commission merchant registered with the Commodity Futures Trading Commission
- 8—A real estate investment trust
- 9—An entity registered at all times during the tax year under the Investment Company Act of 1940
- 10—A common trust fund operated by a bank under section 584(a)
- 11—A financial institution
- 12—A middleman known in the investment community as a nominee or custodian
- 13—A trust exempt from tax under section 664 or described in section 4947

The following chart shows types of payments that may be exempt from backup withholding. The chart applies to the exempt payees listed above, 1 through 13.

IF the payment is for . . .	THEN the payment is exempt for . . .
Interest and dividend payments	All exempt payees except for 7
Broker transactions	Exempt payees 1 through 4 and 6 through 11 and all C corporations. S corporations must not enter an exempt payee code because they are exempt only for sales of noncovered securities acquired prior to 2012.
Barter exchange transactions and patronage dividends	Exempt payees 1 through 4
Payments over \$600 required to be reported and direct sales over \$5,000 ¹	Generally, exempt payees 1 through 5 ²
Payments made in settlement of payment card or third party network transactions	Exempt payees 1 through 4

¹ See Form 1099-MISC, Miscellaneous Income, and its instructions.

² However, the following payments made to a corporation and reportable on Form 1099-MISC are not exempt from backup withholding: medical and health care payments, attorneys' fees, gross proceeds paid to an attorney reportable under section 6045(f), and payments for services paid by a federal executive agency.

Exemption from FATCA reporting code. The following codes identify payees that are exempt from reporting under FATCA. These codes apply to persons submitting this form for accounts maintained outside of the United States by certain foreign financial institutions. Therefore, if you are only submitting this form for an account you hold in the United States, you may leave this field blank. Consult with the person requesting this form if you are uncertain if the financial institution is subject to these requirements. A requester may indicate that a code is not required by providing you with a Form W-9 with "Not Applicable" (or any similar indication) written or printed on the line for a FATCA exemption code.

A—An organization exempt from tax under section 501(a) or any individual retirement plan as defined in section 7701(a)(37)

B—The United States or any of its agencies or instrumentalities

C—A state, the District of Columbia, a U.S. commonwealth or possession, or any of their political subdivisions or instrumentalities

D—A corporation the stock of which is regularly traded on one or more established securities markets, as described in Regulations section 1.1472-1(c)(1)(i)

E—A corporation that is a member of the same expanded affiliated group as a corporation described in Regulations section 1.1472-1(c)(1)(i)

F—A dealer in securities, commodities, or derivative financial instruments (including notional principal contracts, futures, forwards, and options) that is registered as such under the laws of the United States or any state

G—A real estate investment trust

H—A regulated investment company as defined in section 851 or an entity registered at all times during the tax year under the Investment Company Act of 1940

I—A common trust fund as defined in section 584(a)

J—A bank as defined in section 581

K—A broker

L—A trust exempt from tax under section 664 or described in section 4947(a)(1)

M—A tax exempt trust under a section 403(b) plan or section 457(g) plan

Note: You may wish to consult with the financial institution requesting this form to determine whether the FATCA code and/or exempt payee code should be completed.

Line 5

Enter your address (number, street, and apartment or suite number). This is where the requester of this Form W-9 will mail your information returns. If this address differs from the one the requester already has on file, write NEW at the top. If a new address is provided, there is still a chance the old address will be used until the payor changes your address in their records.

Line 6

Enter your city, state, and ZIP code.

Part I. Taxpayer Identification Number (TIN)

Enter your TIN in the appropriate box. If you are a resident alien and you do not have and are not eligible to get an SSN, your TIN is your IRS individual taxpayer identification number (ITIN). Enter it in the social security number box. If you do not have an ITIN, see *How to get a TIN* below.

If you are a sole proprietor and you have an EIN, you may enter either your SSN or EIN.

If you are a single-member LLC that is disregarded as an entity separate from its owner, enter the owner's SSN (or EIN, if the owner has one). Do not enter the disregarded entity's EIN. If the LLC is classified as a corporation or partnership, enter the entity's EIN.

Note: See *What Name and Number To Give the Requester*, later, for further clarification of name and TIN combinations.

How to get a TIN. If you do not have a TIN, apply for one immediately. To apply for an SSN, get Form SS-5, Application for a Social Security Card, from your local SSA office or get this form online at www.SSA.gov. You may also get this form by calling 1-800-772-1213. Use Form W-7, Application for IRS Individual Taxpayer Identification Number, to apply for an ITIN, or Form SS-4, Application for Employer Identification Number, to apply for an EIN. You can apply for an EIN online by accessing the IRS website at www.irs.gov/Businesses and clicking on Employer Identification Number (EIN) under Starting a Business. Go to www.irs.gov/Forms to view, download, or print Form W-7 and/or Form SS-4. Or, you can go to www.irs.gov/OrderForms to place an order and have Form W-7 and/or SS-4 mailed to you within 10 business days.

If you are asked to complete Form W-9 but do not have a TIN, apply for a TIN and write "Applied For" in the space for the TIN, sign and date the form, and give it to the requester. For interest and dividend payments, and certain payments made with respect to readily tradable instruments, generally you will have 60 days to get a TIN and give it to the requester before you are subject to backup withholding on payments. The 60-day rule does not apply to other types of payments. You will be subject to backup withholding on all such payments until you provide your TIN to the requester.

Note: Entering "Applied For" means that you have already applied for a TIN or that you intend to apply for one soon.

Caution: A disregarded U.S. entity that has a foreign owner must use the appropriate Form W-8.

Part II. Certification

To establish to the withholding agent that you are a U.S. person, or resident alien, sign Form W-9. You may be requested to sign by the withholding agent even if item 1, 4, or 5 below indicates otherwise.

For a joint account, only the person whose TIN is shown in Part I should sign (when required). In the case of a disregarded entity, the person identified on line 1 must sign. Exempt payees, see *Exempt payee code*, earlier.

Signature requirements. Complete the certification as indicated in items 1 through 5 below.

1. Interest, dividend, and barter exchange accounts opened before 1984 and broker accounts considered active during 1983.

You must give your correct TIN, but you do not have to sign the certification.

2. Interest, dividend, broker, and barter exchange accounts opened after 1983 and broker accounts considered inactive during 1983.

You must sign the certification or backup withholding will apply. If you are subject to backup withholding and you are merely providing your correct TIN to the requester, you must cross out item 2 in the certification before signing the form.

3. Real estate transactions. You must sign the certification. You may cross out item 2 of the certification.

4. Other payments. You must give your correct TIN, but you do not have to sign the certification unless you have been notified that you have previously given an incorrect TIN. "Other payments" include payments made in the course of the requester's trade or business for rents, royalties, goods (other than bills for merchandise), medical and health care services (including payments to corporations), payments to a nonemployee for services, payments made in settlement of payment card and third party network transactions, payments to certain fishing boat crew members and fishermen, and gross proceeds paid to attorneys (including payments to corporations).

5. Mortgage interest paid by you, acquisition or abandonment of secured property, cancellation of debt, qualified tuition program payments (under section 529), ABLE accounts (under section 529A), IRA, Coverdell ESA, Archer MSA or HSA contributions or distributions, and pension distributions. You must give your correct TIN, but you do not have to sign the certification.

What Name and Number To Give the Requester

For this type of account:	Give name and SSN of:
1. Individual	The individual
2. Two or more individuals (joint account) other than an account maintained by an FFI	The actual owner of the account or, if combined funds, the first individual on the account ¹
3. Two or more U.S. persons (joint account maintained by an FFI)	Each holder of the account
4. Custodial account of a minor (Uniform Gift to Minors Act)	The minor ²
5. a. The usual revocable savings trust (grantor is also trustee)	The grantor-trustee ¹
b. So-called trust account that is not a legal or valid trust under state law	The actual owner ¹
6. Sole proprietorship or disregarded entity owned by an individual	The owner ³
7. Grantor trust filing under Optional Form 1099 Filing Method 1 (see Regulations section 1.671-4(b)(2)(i)(A))	The grantor*
For this type of account:	Give name and EIN of:
8. Disregarded entity not owned by an individual	The owner
9. A valid trust, estate, or pension trust	Legal entity ⁴
10. Corporation or LLC electing corporate status on Form 8832 or Form 2553	The corporation
11. Association, club, religious, charitable, educational, or other tax-exempt organization	The organization
12. Partnership or multi-member LLC	The partnership
13. A broker or registered nominee	The broker or nominee

For this type of account:	Give name and EIN of:
14. Account with the Department of Agriculture in the name of a public entity (such as a state or local government, school district, or prison) that receives agricultural program payments	The public entity
15. Grantor trust filing under the Form 1041 Filing Method or the Optional Form 1099 Filing Method 2 (see Regulations section 1.671-4(b)(2)(i)(B))	The trust

¹ List first and circle the name of the person whose number you furnish. If only one person on a joint account has an SSN, that person's number must be furnished.

² Circle the minor's name and furnish the minor's SSN.

³ You must show your individual name and you may also enter your business or DBA name on the "Business name/disregarded entity" name line. You may use either your SSN or EIN (if you have one), but the IRS encourages you to use your SSN.

⁴ List first and circle the name of the trust, estate, or pension trust. (Do not furnish the TIN of the personal representative or trustee unless the legal entity itself is not designated in the account title.) Also see *Special rules for partnerships*, earlier.

*Note: The grantor also must provide a Form W-9 to trustee of trust.

Note: If no name is circled when more than one name is listed, the number will be considered to be that of the first name listed.

Secure Your Tax Records From Identity Theft

Identity theft occurs when someone uses your personal information such as your name, SSN, or other identifying information, without your permission, to commit fraud or other crimes. An identity thief may use your SSN to get a job or may file a tax return using your SSN to receive a refund.

To reduce your risk:

- Protect your SSN,
- Ensure your employer is protecting your SSN, and
- Be careful when choosing a tax preparer.

If your tax records are affected by identity theft and you receive a notice from the IRS, respond right away to the name and phone number printed on the IRS notice or letter.

If your tax records are not currently affected by identity theft but you think you are at risk due to a lost or stolen purse or wallet, questionable credit card activity or credit report, contact the IRS Identity Theft Hotline at 1-800-908-4490 or submit Form 14039.

For more information, see Pub. 5027, Identity Theft Information for Taxpayers.

Victims of identity theft who are experiencing economic harm or a systemic problem, or are seeking help in resolving tax problems that have not been resolved through normal channels, may be eligible for Taxpayer Advocate Service (TAS) assistance. You can reach TAS by calling the TAS toll-free case intake line at 1-877-777-4778 or TTY/TDD 1-800-829-4059.

Protect yourself from suspicious emails or phishing schemes.

Phishing is the creation and use of email and websites designed to mimic legitimate business emails and websites. The most common act is sending an email to a user falsely claiming to be an established legitimate enterprise in an attempt to scam the user into surrendering private information that will be used for identity theft.

The IRS does not initiate contacts with taxpayers via emails. Also, the IRS does not request personal detailed information through email or ask taxpayers for the PIN numbers, passwords, or similar secret access information for their credit card, bank, or other financial accounts.

If you receive an unsolicited email claiming to be from the IRS, forward this message to phishing@irs.gov. You may also report misuse of the IRS name, logo, or other IRS property to the Treasury Inspector General for Tax Administration (TIGTA) at 1-800-366-4484. You can forward suspicious emails to the Federal Trade Commission at spam@uce.gov or report them at www.ftc.gov/complaint. You can contact the FTC at www.ftc.gov/idtheft or 877-IDTHEFT (877-438-4338). If you have been the victim of identity theft, see www.IdentityTheft.gov and Pub. 5027.

Visit www.irs.gov/IdentityTheft to learn more about identity theft and how to reduce your risk.

Privacy Act Notice

Section 6109 of the Internal Revenue Code requires you to provide your correct TIN to persons (including federal agencies) who are required to file information returns with the IRS to report interest, dividends, or certain other income paid to you; mortgage interest you paid; the acquisition or abandonment of secured property; the cancellation of debt; or contributions you made to an IRA, Archer MSA, or HSA. The person collecting this form uses the information on the form to file information returns with the IRS, reporting the above information. Routine uses of this information include giving it to the Department of Justice for civil and criminal litigation and to cities, states, the District of Columbia, and U.S. commonwealths and possessions for use in administering their laws. The information also may be disclosed to other countries under a treaty, to federal and state agencies to enforce civil and criminal laws, or to federal law enforcement and intelligence agencies to combat terrorism. You must provide your TIN whether or not you are required to file a tax return. Under section 3406, payers must generally withhold a percentage of taxable interest, dividend, and certain other payments to a payee who does not give a TIN to the payer. Certain penalties may also apply for providing false or fraudulent information.