



## AYUNTAMIENTO DE LA CIUDAD DE CARSON PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA ALQUILER DE EMERGENCIA

### DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA DETERMINAR ADMISIBILIDAD

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 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 Formulario de Pago se puede utilizar; **Y**
- 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); o
- 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.

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 en la Tabla F.

6.  **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.

7.  **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.

8.  **FORMA W-9**

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

9.  **ACUERDO DE SUBROGACION**

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

10.  **CERTIFICACION DE DUPLICACION DE BENEFICIOS**

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

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

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

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



Fecha Recibido \_\_\_\_\_

No. de Solicitud \_\_\_\_\_

## 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.
- 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. Solicitantes sin cita no se les permitirá la entrada al Ayuntamiento de Carson.
- Las 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. 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 Asistencia para Alquiler de Emergencia a la línea de asistencia al (310) 233-4829.*



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

Fecha Recibido \_\_\_\_\_

No. de Solicitud \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_

Numero de Celular: \_\_\_\_\_ No. Alternativo: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

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
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**  
Programa de Asistencia de 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 DURANTE COVID-19 (1 DE MARZO – A LA FECHA)**

<b>FUENTE DE INGRESOS</b>	<b>CANTIDAD DEL SOLICITANTE</b>	<b>CANTIDAD DEL CO-SOLICITANTE</b>	<b>OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA DE 18 AÑOS O MAYORES</b>	<b>TOTAL</b>
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.				
<b>Total de Ingreso Bruto Mensual Actual</b>			<b>A</b>	<b>\$</b>
<b>Multiplique por 12 meses en un año</b>			<b>B</b>	<b>X12</b>
<b>A por B igual a TOTAL DE INGRESO ANUAL</b>			<b>C</b>	<b>\$</b>

**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.				
<b>Total de Ingreso Bruto Mensual Antes del COVID-19</b>			<b>A</b>	<b>\$</b>
<b>Multiplique por 12 meses en un año</b>			<b>B</b>	<b>X12</b>
<b>A por B igual a TOTAL DE INGRESO ANUAL</b>			<b>C</b>	<b>\$</b>

**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**

<b>SI USTED O UN MIEMBRO DE SU FAMILIA TIENE INGRESO DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES FUENTES:</b>	<b>SE LE REQUIERE QUE PRESENTE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:</b>	<b>CUBRIENDO LOS SIGUIENTES PERÍODOS DE TIEMPO:</b>
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



## **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 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 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**

<b>FIRMA DEL SOLICITANTE, NOMBRE IMPRESO Y FECHA</b>		
Firma	Nombre Impreso	Fecha

<b>FIRMA DE OTROS ADULTOS EN LA FAMILIA, NOMBRE IMPRESO Y FECHA</b>		
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.