



Ciudad de Haverhill
Solicitud de Asistencia de Emergencia para el Alquiler

Informacion del Aplicante

Nombre Completo: _____
Apellido *Nombre*

Direccion de Alquiler: _____
Nombre de la calle *# de APT*

Ciudad *Estado* *Codigo Postal*

Telefono: _____ **Correo Electronico:** _____

Ingreso Anual Actual (Cantidad Estimada): _____

Ingreso Antes del Impacto del Covid-19 (Cantidad Estimada): _____

Describir brevemente la razon y la fecha de la Perdida de ingresos. _____

Miembros Adicionales del hogar: Por favor de incluir todas las demas personas que residen en la unidad.

Nombre	Relacion con el Appicante	Mayores de 18? Si/NO

Informacion de la Unidad

Fechas de Residencia en la Unidad: _____ **Cantidad en la Unidad :** _____

Alquiler Mensual Actual \$ _____

Pagos Estimados al mes de Servicios Publicos Para Inquilinos:
GAS: \$ _____ _ELECTEICIDAD: \$ _____ AGUA: \$ _____

Una vez completada y firmada la solicitud, favor de devolverla al 4 Summer Street Room 309, Haverhill, MA 01830 or acampbell@cityofhaverhill.com.

Informacion del Propietario

Nombre _____

Phone: _____

Email: _____

El Propietario debe aceptar participar en el programa. Cualquiera ayuda proporcionada se pagara directamente al propietario. El propietario debe tener un W9 en el archivo de la oficina de (Community Development Office) Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Haverhill antes de recibir el pago.

Certification of True and Correct Information

Declaro bajo pena de perjurio lo siguiente:

1. Pago el alquiler a _____ (Propietario).
2. Mi hogar ha perdido ingresos significativos debido a Covid-19 y ahora no puedo pagar el alquiler de mi residencia.
3. Mi hogar no tiene suficientes ahorros o activos liquidos para pagar el alquiler.
4. Mi residencia no esta subsidiada por recursos federales o estatales y mi hogar es responsable del pago total del alquiler.
5. Ninguna otra persona en mi hogar ha solicitado o solicitara este programa de Alivio de alquiler Covid-19.
6. Entiendo que el programa de asistencia de alquiler Covid-19 de la Ciudad de Haverhill hara hasta tres pagos por un total de no mas de dos mil cien dollars (\$2,100) que se aplicaran a mi alquiler en los tres meses posteriores a la aprobacion de mi solicitud, siempre y cuando el propietario este de acuerdo en no tomar ninguna medida para desalojarme por falta de pago del alquiler durante el mes en que se aplicaron los pagos.

Una vez completada y firmada la solicitud, favor de devolverla al 4 Summer Street Room 309, Haverhill, MA 01830 or acampbell@cityofhaverhill.com.

Por la presente juro y afirmo que la informacion anterior es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Autorizo a la Ciudad de Haverhill a verificar e investigar dicha informacion con mi total cooperacion en cualquier momento.

Entiendo que al proporcionar informacion falsa, estoy firmando esta solicitud ingresando electronicamente mi nombre a continuacion o proporcionando una firma humeda.

Nombre: _____

Fecha: _____

Advertencia: Section 1001, of del Tetulo 18 del codigo de los Estados Unidos, tipifica como delito realizar declaraciones falsas intencionadas o terquiersadas ante cuaquier departamento de agencia de los Estados Unidos en relacion con cualquier asunto dentro de su jurisdiccion.

Los solicitantes deben proporcionar estos documentos para continuar con el prceso de solicitud.

- Copia del contrato de arrendamiento vigente y valido, o documentacion del acuerdo de arrendamiento de mes a mes, firmado por el propietario.
- Comprobante de ingresos antes de la Perdida de ingresos relacionada con Covid-19 para todos los miembros adultos del hogar (carta de despido o licencia, al menos dos recibos de pago (uno de antes y otro durante de la crisis de Covid) declaracion de Seguro de desempleo.
- Identificacion para cada nombre/ nombres en su contrato de arrendamiento. _____