



**Programa de prevención de desalojo por la pandemia de COVID-19 House Wake!
administrado por Telamon Corporation**

SOLICITUD DE AYUDA PARA ALQUILER

Nombre del solicitante	
Dirección	
Número de teléfono	
Dirección de correo electrónico	

Propietario/administrador del inmueble	
Nombre de contacto	
Dirección	
Número de teléfono	
Dirección de correo electrónico	

La siguiente información es solicitada por el gobierno federal para ciertos tipos de programas de viviendas con el fin de controlar el cumplimiento de las leyes de igualdad de oportunidades de crédito y vivienda equitativa. La presentación de esta información no es obligatoria pero es de gran utilidad. Si proporciona estos datos, procure incluir la información de raza y origen étnico. En el caso de raza, puede seleccionar más de una opción.

¿Desea suministrar esta información? Sí No

Sexo: Masculino Femenino Otro (especificar: _____)

Origen étnico: Hispano o latino Ni hispano ni latino

Raza: Amerindia o indígena de Alaska Asiática Blanca
 Negra o afroamericana Nativa de Hawái u otra isla del Pacífico
 Multirracial

¿Ha recibido una notificación de desalojo de su arrendador? Si No

Determine su elegibilidad para el programa (debe satisfacer y marcar todos los requisitos siguientes para ser elegible)

Alquilo y resido en una vivienda ubicada en el condado de Wake.

Puedo proporcionar una copia de mi contrato de alquiler.

Puedo proporcionar una copia de mi licencia de conducir o identificación de Carolina del Norte, **O BIEN** mi declaración de impuestos sobre la renta de 2019.

Me he visto perjudicado económicamente durante el período de la pandemia de COVID-19 (desde el 13 de marzo de 2020 hasta la fecha) y, a causa de esto, he sufrido una pérdida de ingresos que me impide pagar el alquiler.

Por el momento, no recibo ningún tipo de ayuda económica para el alquiler (ejemplos: Sección 8 del Vale de Elección de Vivienda [Housing Choice Voucher], subsidios para el alquiler de viviendas de personas mayores o con discapacidades, u otros programas de ayuda para el alquiler).

NOTA: El condado de Wake no exige la divulgación de números de Seguro Social, por lo que los solicitantes deben eliminar los SSN o tacharlos antes de enviar la documentación.

A. INFORMACIÓN DEL CONTRATO DE ALQUILER VIGENTE

1) ¿Cuáles son las fechas efectivas de inicio y finalización de su alquiler? De _____ a _____

2) ¿Cuál es el monto de su alquiler mensual? \$ _____

(Esto se verificará con el contrato de alquiler).

3) ¿Está al día con el pago del alquiler? SÍ NO

Si la respuesta es NO, indique cuánto debe de los siguientes meses:

Marzo de 2020 \$ _____

Abril de 2020 \$ _____

Mayo de 2020 \$ _____

Junio de 2020 \$ _____

Julio de 2020 \$ _____

Agosto de 2020 \$ _____

Septiembre de 2020 \$ _____

Octubre de 2020 \$ _____

Noviembre de 2020 \$ _____

Diciembre de 2020 \$ _____

4) ¿Debe algún mes de alquiler anterior a marzo de 2020? Si la respuesta es sí, indique los meses correspondientes y el monto adeudado por cada mes:

B. IMPACTO ECONÓMICO DEL COVID-19

5) ¿Tiene pruebas del impacto económico que sufrió a causa del COVID-19? (Deben adjuntarse).

SÍ NO

Para probar la pérdida de ingresos o empleo del solicitante a causa de la pandemia de COVID-19, se puede presentar lo siguiente:

una copia del aviso de despido de los miembros del hogar emitido por su respectivo empleador durante el período de pandemia elegible (desde el 13 de marzo de 2020 hasta la fecha); ●

una copia del aviso de cesantía de los miembros del hogar emitido por su respectivo empleador durante el período de pandemia elegible (desde el 13 de marzo de 2020 hasta la fecha); ●

dos talones de pago, uno que demuestre los ingresos antes de la pérdida o reducción de ingresos, y otro que demuestre los ingresos después de la pérdida o reducción de ingresos con fecha posterior al 13 de marzo de 2020; ●

una copia de la solicitud de los miembros del hogar durante el período de pandemia elegible (desde el 13 de marzo de 2020 hasta la fecha) y/o la aprobación de beneficios del seguro de desempleo; ●

una declaración jurada firmada que incluya el nombre del miembro del hogar que se desempeña de manera autónoma, el nombre de la empresa y la naturaleza de la actividad comercial, y una descripción del impacto económico sufrido en su actividad como autónomo durante el período de pandemia elegible (desde el 13 de marzo de 2020 hasta la fecha) (hable con un Asesor de Vivienda de Telamon para completar este formulario); ●

una declaración jurada firmada que indique su incapacidad para trabajar y/o los gastos médicos considerables asociados al contagio de coronavirus (COVID-19) (hable con un Asesor de Vivienda de Telamon para completar este formulario).

C. CONFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

INSTRUCCIONES: Esta es una declaración por escrito que documenta cómo se constituye el grupo familiar que habita la vivienda. Para completar esta declaración, ingrese la información correspondiente en los espacios en blanco provistos a continuación. El solicitante debe enumerar a todos los miembros de la vivienda, incluidos los compañeros de habitación, etc.

Nombre	Edad

D. PLANILLA DE INGRESOS

Se debería completar una planilla de ingresos para cada una de las personas del grupo familiar que sea mayor de 18 años de edad. Se debe adjuntar documentación respaldatoria para cada integrante del grupo familiar.

NOTA: El condado de Wake no exige la divulgación de números de Seguro Social, por lo que los solicitantes deben eliminar los SSN o tacharlos antes de enviar la documentación.

Nombre de la persona a la que corresponde esta planilla de ingresos: _____

(complete una planilla para cada una de las personas del grupo familiar que sea mayor de 18 años de edad)

Fuente de ingresos	Ingresos brutos mensuales en dólares	Documentación respaldatoria
Sueldo antes del COVID-19 para verificación de AMI	\$	<ul style="list-style-type: none">• copias de dos talones de pago correspondientes a enero, febrero y/o marzo de 2020; <input type="radio"/>• declaraciones de impuestos federales sobre la renta de 2019; <input type="radio"/>• declaración jurada de ingresos.

Fuente de ingresos	Ingresos brutos mensuales en dólares	Documentación respaldatoria
Sueldo mensual bruto actual De empleo o actividad como autónomo	\$	<ul style="list-style-type: none">• copias de los dos talones de pago más recientes; <input type="radio"/>• declaración jurada de ingresos (para autónomos).
Ingresos brutos mensuales de: Ingresos del Seguro Social (SS) <input type="radio"/> Seguro de Ingreso Suplementario (SSI) <input type="radio"/> Asistencia por Discapacidad del Seguro Social (SSDI)	\$	<p>Lo siguiente debe tener una antigüedad máxima de un año, salvo indicación contraria:</p> <ul style="list-style-type: none">• copia del cheque de concesión mensual; <input type="radio"/>• copia de la carta de verificación de beneficios (se puede solicitar a la oficina local del Seguro Social); <input type="radio"/>• formulario SSA-2458 (se puede solicitar a la oficina local del Seguro Social); <input type="radio"/>• formulario SSA-1099 (declaración anual de beneficios que no puede superar un (1) año de antigüedad); <input type="radio"/>• certificación escrita del organismo que realiza la concesión en la que se indiquen los beneficios mensuales; <input type="radio"/>• copia de un resumen bancario donde figure el depósito directo del cheque de pago de la concesión.

Ingresos brutos mensuales de WorkFirst, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)	\$	<ul style="list-style-type: none"> • carta de concesión que indique el monto del beneficio; <input type="radio"/> • copia de los cheques de concesión bimestrales más recientes; <input type="radio"/> • declaración escrita de un asistente social que indique el monto del beneficio otorgado; <input type="radio"/> • certificación escrita del organismo que realiza la concesión en la que se indiquen los beneficios mensuales.
Cuota mensual de pensión alimenticia	\$	<ul style="list-style-type: none"> • copia del cheque semanal o mensual; <input type="radio"/> • orden judicial que determine los pagos (documentos de divorcio); <input type="radio"/> • declaración jurada de manutención de menores, certificada por un notario público, que indique el monto recibido.
Cuota mensual de manutención de menores	\$	
Ingresos brutos mensuales por desempleo	\$	<ul style="list-style-type: none"> • copia de aviso de concesión que indique el monto del beneficio; <input type="radio"/> • libreta de pagos.
Ingresos mensuales por alquiler de propiedades (ingresos percibidos por el alquiler de un bien inmueble propio)	\$	<p>Al menos dos (2) de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • copia del contrato de alquiler del bien inmueble, firmado por el inquilino actual, que indique el monto del alquiler mensual; Y • copia de un cheque de pago de alquiler reciente <input type="radio"/> el talonario de recibos de alquileres.
Otros ingresos no mencionados anteriormente (enumerar fuentes)	\$	Adjuntar documentación que respalde la declaración.
TOTAL DE INGRESOS MENSUALES	\$	

ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA USO INTERNO:

Total de ingresos brutos mensuales		Comentarios:
Total de ingresos brutos anuales		Comentarios:
¿Se cumplen los requisitos de ingresos?	<input checked="" type="radio"/> YES <input type="radio"/> NO	Comentarios:

E. DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entiendo que el personal del programa debe comunicarse con el propietario de mi vivienda para validar la información incluida en esta solicitud. Doy mi permiso para que el propietario y el personal del programa intercambien información para validar el contrato de arrendamiento vigente, los pagos de alquiler y los meses de alquiler adeudados, y facilitar la inscripción como proveedor. Asimismo, doy mi permiso para que el personal del programa se comunique con empleadores u otros creadores de documentos que yo haya proporcionado para establecer mi elegibilidad. La información intercambiada se utilizará para determinar el cumplimiento de los requisitos y la inscripción al programa.

F. CERTIFICACIÓN DE SOLICITUD COMPLETA

Entiendo que es ilegal hacer declaraciones falsas y que puedo enfrentar acciones legales si lo hago. Entiendo además que si se hacen declaraciones falsas en relación con esta solicitud, el condado de Wake puede utilizar cualquier recurso legal, incluida una compensación monetaria en la forma o la devolución y el reembolso de todos los beneficios recibidos y/o costos atribuidos a su cobro.

Certifico que la información que he proporcionado es una declaración fiel y completa de los hechos según mi leal saber y entender. Autorizo a la agencia a verificar cualquier información necesaria para determinar mi elegibilidad para el programa de prevención de desalojo House Wake! del condado de Wake. Entiendo que la información de este formulario puede ser verificada por un revisor federal, estatal, del condado o de la ciudad, y autorizo dicha revisión. Además, entiendo que mi solicitud debe estar completa e incluir toda la documentación de respaldo necesaria para mi admisión en el programa de prevención de desalojo House Wake! del condado de Wake. Acepto proporcionar documentación adicional al administrador del programa si fuera necesario.

Firma _____ **Fecha:** _____

PARA PRESENTAR ESTA SOLICITUD Y TODA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

Escanee una copia y envíela por correo electrónico a Housing@Telamon.org.

Envíe una copia por fax al (919) 851-9044.

Envíe una copia por correo postal a Telamon Corporation, 5560 Munford Rd., Suite 201, Raleigh, NC 27612.

Para obtener más ayuda, puede comunicarse con Telamon Corporation llamando al 1-899-9911 o por correo electrónico a housing@telamon.org.