PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ALQUILER DE EMERGENCIA DEL CONDADO DE HENRICO COVID-19

Formulario de admisión del solicitante

Inquilino solicitante:		
Dirección del inquilino:		
Teléfono del inquilino:	Correo electrónico del inquilino:	
Alquiler Mensual:	Fecha de vencimiento mensual:	Meses vencidos:

PROPIETARIO/PROPIETARIO LEGAL EMPRESA DE GESTION (si corresponde) NÚMERO DE TELÉFONO

Dirección Ciudad Estado Código postal

Información Sobre Los Ingresos de Los Miembros del Hogar

Instrucciones: Esta es una declaración escrita que documenta el Ingreso Anual, el número de miembros beneficiarios en la familia o el hogar, y las características relevantes de cada miembro a los efectos de la determinación de ingresos. Para completar esta declaración, rellene los campos en blanco a continuación utilizando la información del Formulario de Auto-certificación de Ingresos Anual Individual adjunto completo y firmado por CADA MIEMBRO DEL HOGAR DE 18 AÑOS O MÁS. El(los) Jefe(s) del solicitante deben firmar esta declaración para certificar que la información es completa y precisa y que la documentación de origen se proporcionará a petición.

Nombre:	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Ingresos Anuales Totales	Relación con el solicitante

Ingresos brutos anuales (total de todos los miembros) = $ _____

Documentación del impacto económico durante el período pandémico COVID-19

16 de marzo de 2020 para presentar

Seleccione todas las que correspondan:

- ☐ Cierre del lugar de trabajo o reducción de horas debido a COVID-19, incluyendo despido, terminación, pérdida de horas de trabajo, reducción de ingresos resultante del cierre de negocios u otros impactos económicos del empleador de COVID-19.
- ☐ Gastos extraordinarios de guardería de su bolsillo pagados a un proveedor de guardería debido a los cierres de escuelas.
- ☐ Ausencia voluntaria de empleo con el propósito de proporcionar cuidado de niños o adultos como resultado del cierre de la escuela, el cierre de la guardería para niños/adultos, o reducciones de la capacidad de guardería para niños/adultos.
- ☐ Cumplimiento de la recomendación del médico de permanecer en casa, auto-cuarentena, o evitar la congregación con otros durante el estado de emergencia como resultado de uno de los siguientes:
    - o Cualquier hogar que esté compuesto por uno o más miembros mayores de 65 años.
    - o Cualquier hogar compuesto por uno o más miembros que estén inmunocomprometidos o que tengan una condición de salud grave.
    - o Cualquier persona con un miembro del hogar que dio positivo para la prueba COVID-19, o mostró síntomas consistentes con COVID-19 y estaba bajo el cuidado de un médico.

Recursos para prevenir la falta inminente de vivienda

Marque uno (requerido):

☐ atestigua que mi hogar **tiene** suficientes apoyos financieros y sociales disponibles inmediatamente para evitar que el hogar se mude a un refugio de emergencia o se convierta en "sin hogar".

☐ atestigua que mi hogar carece de suficientes **apoyos financieros** y sociales disponibles inmediatamente para evitar que el hogar se mude a un refugio de emergencia o se convierta en "sin hogar".

Describa brevemente las circunstancias para cualquier comprobación anterior:

Priorización

Complete esta sección para ser considerada para la priorización para la asistencia de alquiler. Las personas que cumplan con una de las dos condiciones siguientes serán priorizadas para la financiación siempre que se cumplan todos los demás requisitos de elegibilidad. Se requiere verificación de terceros.

Marque todo lo que corresponda (opcional):

- ☐ En los últimos tres años, un miembro actual del hogar se inscribió en el programa de Asistencia para Personas Sin Hogar McKinney-Vento de las Escuelas Públicas de Henrico.
- ☐ En los últimos cinco años, un miembro actual del hogar se quedó en un refugio para personas sin hogar o recibió servicios de Rehousing Rápido dentro de la región de Richmond (Hanover, Ashland, New Kent, Goochland, Henrico, Richmond, Charles City, Powhatan o Chesterfield).

Certificación del solicitante

Requerido (Inicial cada uno)

_____ Certifico que Mis derechos y responsabilidades han sido explicados y he recibido una copia por escrito.

_____ Certifico que la solicitud y todos los documentos presentados con esta solicitud son completos y precisos, y que una solicitud presentada sin los documentos requeridos se considerará incompleta y sujeta a denegación.

_____ Me doy cuenta de que si doy información incorrecta, podría ser procesado bajo la ley.

_____ También entiendo que todos los ingresos reportados y los impactos económicos relacionados con COVID-19 son verificación sujeta por el programa Henrico COVID-19 ERA.

_____ Por la presente doy permiso a la agencia para contactar a mi arrendador, agente de administración de la propiedad o compañía para pagar alquileres atrasados.

_____ También entiendo que este programa está sujeto a disponibilidad de financiamiento.

ELA D DE HOUSEHOLD		
Firma	**Nombre impreso**	**Date**
CO-JEFE DE HOGAR		
Firma	**Nombre impreso**	**Date**

PROCEDER A LAS VERIFICACIONES REQUERIDAS & LISTA DE SOLICITUD

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS VERIFIVACIONES REQUERIDAS

Lea atentamente estas instrucciones. Las solicitudes presentadas sin las verificaciones requeridas se considerarán incompletas y sujetas a denegación.

PRUEBA DE LA IDENTIDAD DE SOLICITANTE *Debe proporcionar una copia de al menos **uno** de los siguientes PARA EL SOLICITUD.* *No se requiere prueba de identidad para los miembros adicionales del hogar*	
Identidad del solicitante	☐ Licencia de conducir ☐ Registro de Electores ☐ Identificación de trabajo, identificación escolar, tarjeta de biblioteca ☐ Tarjetas médicas ☐ Factura en nombre del solicitante con su direcció

PRUEBA DE RESIDENCIA *Ambos son necesarios*	
Prueba del derecho a ocupar	☐ Contrato de arrendamiento residencial/arrendamiento actual entre el solicitante el arrendador, agente de administración de la propiedad o empresa
Prueba de atraso en el alquiler	☐ Libro de contabilidad de alquiler completo que muestra el historial de facturación y pago

PRUEBA DE INGRESOS DEL HOGAR *Requerido para **cada miembro adulto del hogar** .* *Verificaciones para **TODAS las fuentes** de ingresos requeridas*	
Salario	☐ Copias de cheques de pago a partir de un mes antes de la interrupción del trabajo a través de la totalidad del impacto financiero de COVID-19; O ☐ Declaraciones de impuestos federales o estatales actuales o formularios W-2 (no mayores de un año); O ☐ Formulario de verificación de empleo
Ingresos por trabajo autónomo	☐ Copia del Formulario 1040/1040A del IRS (declaración de impuestos) para el último año; O ☐ Declaración jurada notariada que indica los ingresos anuales estimados del año anterior.
Seguro Social (SS), **Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)** **Incapacidad del Seguro Social (SSD)**	*Los siguientes meses no deben ser mayores de seis (6) meses a menos que se indique lo siguiente:* ☐ Copia del cheque de premio mensual; O ☐ Copia de la carta de verificación de beneficios *(el solicitante puede solicitarlo en la oficina local del Seguro Social);* O ☐ Formulario SSA-2458*(el solicitante puede solicitarlo en la oficina local del Seguro Social);* O ☐ Formulario SSA-1099*(declaración anual de beneficios de ingresos que no puede ser mayor de un (1) año);* O ☐ Certificación escrita de la agencia de adjudicación que verifica los beneficios mensuales; O ☐ Copia del extracto bancario que muestra el depósito directo del cheque de premio del solicitante.

PROOF DE INGRESOS DEL HOGAR (CONTINUADO)	
Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) *SOLAMENTE si se recibe de un estado que no sea Virginia*	☐ Impresión de beneficios indicando la cantidad de beneficio; O ☐ Copia del cheque de premio mensual más reciente
Pension	☐ Copia del cheque de pensión/talones de pago más recientes; O ☐ Copia de la carta de concesión de pensión que muestra los beneficios mensuales; O ☐ Extracto bancario que muestra el depósito directo del cheque de premio.
Pensión alimenticia **Manutención infantil** *No es necesario si se recibe a través de Virginia Child Support Enforcement*	☐ Copia del cheque semanal o mensual; O ☐ Decreto judicial por el que se establecen pagos, (documentos de divorcio); O ☐ Declaración jurada notariada de manutención infantil o pensión alimenticia que certifique la cantidad recibida.
Seguro de Desempleo	☐ Copia del aviso de adjudicación que indique el beneficio del miembro del hogar; O ☐ Folleto de pago; O ☐ Declaración jurada notariada por desempleo firmada por el miembro del hogar.
Intereses de cuentas bancarias y fondos en efectivo	☐ Estados de cuenta bancarios que muestran los últimos doce (12) meses de interés; O ☐ Declaración de impuestos federales más reciente que muestra los intereses ganados; O ☐ Declaraciones de inversión que indican la cantidad de dividendos obtenidos.
Ingresos de la propiedad de alquiler	☐ Copia del contrato de alquiler de la propiedad firmado por el inquilino actual que muestra el alquiler mensual; O ☐ Copia del cheque de alquiler reciente; O ☐ Copia de la declaración de impuestos que declara los ingresos por alquiler obtenidos (no más de un año); O ☐ Libro de recibos de alquiler.
Otros ingresos no mostrados arriba- Fuentes de lista	☐ Adjunte documentación a la declaración de soporte.

PRUEBA DE RECURSOS *Requerido para cada miembro adulto del hogar*	
Efectivo, valores, propiedades y otros artículos con valor financiero	☐ Copia de los estados de cuenta bancarios (chequeo, efectivo y crédito) de cada miembro adulto del hogar a partir del 2/1/2020 hasta la fecha. ☐ Documentos de confianza ☐ Inversiones de capital (acciones, tesorería, bonos, certificado de depósitos, etc.) ☐ Cuentas de jubilación y Keogh ☐ Documentos de jubilación y pensión ☐ Copia de la póliza de seguro de vida con valor en efectivo disponible antes de la muerte ☐ Escritura o hipoteca que muestra la propiedad de bienes raíces

PRUEBA DE IMPACTO ECONÓMICO DE COVID-19 *Requerido para cada miembro adulto del hogar* afectado por COVID-19	
Cierre del lugar de trabajo o reducción de horas debido a COVID-19, incluyendo despido, terminación, pérdida de horas de trabajo, reducción de ingresos resultante del cierre de negocios u otros impactos económicos del empleador de COVID-19	☐ Notificación escrita del empleador; O ☐ Formulario de verificación del empleador; O ☐ Paystub desde el 2/1/20 hasta la actualidad; O ☐ Los trabajadores por cuenta propia o en contrato pueden presentar estados de cuenta bancarios dos meses antes del impacto COVID-19. Los estados de cuenta bancarios deben reflejar una clara disminución de los depósitos.
Gastos extraordinarios de guardería de su bolsillo pagados a un proveedor de guardería debido a los cierres de escuelas.	☐ Libro de contabilidad de alquiler de proveedor de guardería con licencia desde el 1 de febrero de 2020 hasta la actualidad; **o** ☐ Si utiliza un proveedor de guardería sin licencia, el solicitante debe completar la Verificación del Proveedor de Guardería para; **y** ☐ Elaborar estados de cuenta bancarios que muestren claramente los pagos al proveedor de guardería durante el período en que se proporcionaron los servicios.
Ausencia voluntaria de empleo para proporcionar cuidado de niños o adultos como resultado del cierre de la escuela, el cierre de la guardería para niños/adultos, o reducciones de la capacidad de cuidado infantil/guardería para adultos.	☐ Copias de cheques de pago a partir de un mes antes de la interrupción del trabajo a través de la totalidad del impacto financiero de COVID-19; ☐ Liberación por escrito para ponerse en contacto con el empleador para la verificación de reclamaciones
Cumplimiento de la recomendación del médico de permanecer en casa, auto-cuarentena, o evitar la congregación con otros durante el estado de emergencia como resultado de uno de los siguientes:	
Cualquier hogar que esté compuesto por uno o más miembros mayores de 65 años.	☐ Envíe por correo a nombre de la persona a la dirección del hogar ☐ Factura de servicios públicos a nombre de la persona en la dirección del hogar Contrato de Alquiler/Arrendamiento con la persona en la dirección del hogar
Cualquier hogar que esté compuesto por uno o más miembros que estén inmunocomprometidos o tengan una condición de salud grave	☐ Nota del consultorio de un médico; O ☐ Formulario de certificación médica firmado por un profesional médico; O ☐ Registros médicos (dentro del último año) que muestran tratamiento para inmunocomprometidos u otra condición de salud grave
Cualquier miembro del hogar que dio positivo para la prueba COVID-19, o mostró síntomas de COVID-19 y estaba bajo el cuidado de un médico	☐ Nota del consultorio de un médico; O ☐ Formulario de certificación médica firmado por un profesional médico

PROCEDER A LA LISTA DE VERIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Revise los siguientes elementos para asegurarse de que la aplicación y la documentación de soporte están completas. *Este formulario es solo para referencia y no es necesario que se entrege con la aplicación.*

Requerido para todas las aplicaciones

____ Completar la solicitud en su totalidad

____ Firmar y fechar la solicitud, junto con la inicialización de la sección de certificaciones

____ Proporcione una copia completa de su contrato de arrendamiento y libro mayor con la aplicación

____ Proporcionar prueba de identificación (ver verificaciones)

____ Proporcionar una prueba de ingresos del hogar (ver verificaciones)

____ Complete y firme formularios de Ingresos y Activos Anuales Individuales **separados** para **cada** miembro adu del hogar independientemente de su estado de ingresos

____ Proporcione una copia de los estados de cuenta bancarios (chequeo, efectivo y crédito) para **cada** miembro adulto del hogar a partir del 2/1/2020 hasta la fecha

____ Proporcionar cualquier prueba adicional de recursos (ver verificaciones)

____ Complete y firme la Divulgación de Información de HCIS

Requerido para COVID-19 Impacto debido a la reducción o pérdida de empleo

____ Proporcione al menos una forma de documentación que muestre el impacto en el empleo COVID-19 (ver verificaciones)

Requerido para EL Impacto COVID-19 debido a los gastos de guardería

____ Proporcione el libro mayor de una guardería con licencia; **o**

____ Si utiliza un proveedor de guardería sin licencia, complete el formulario de Verificación del Proveedor de Guardería; **y**

____ Proporcionar comprobante de pago (ver verificaciones)