

CERTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD DE INQUILINOS PARA ASISTENCIA PARA EL ALQUILER A TRAVÉS DEL

Programa de asistencia de emergencia para el alquiler de viviendas subsidiadas

PARTE 1: ELEGIBILIDAD E INFORMACIÓN PARA EL HOGAR QUE SOLICITA ASISTENCIA

Nombre de la propiedad	Dirección del edificio	Número de unidad del
Ciudad/pueblo	Código postal	
Nombre del inquilino (jefe de familia)	Fecha de nacimiento del inquilino (mm/dd/aaaa) / /	Últimos cuatro dígitos del SSN* <i>*Si tiene uno. <u>No</u> necesita tener un SSN para solicitar asistencia.</i>
Correo electrónico	Teléfono ()	XXXX – XX –

Información del jefe de familia:

<p>⇒ ¿Tiene dificultad para entender el inglés?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>⇒ ¿Es el inglés su idioma principal?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No, mi idioma de preferencia es:</p>
<p>⇒ ¿Cuál es su raza?</p> <p><input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático/de las islas del Pacífico</p> <p><input type="checkbox"/> Negro o afroamericano</p> <p><input type="checkbox"/> Blanco</p> <p><input type="checkbox"/> Otro</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiere no responder</p>	<p>⇒ ¿Es de origen hispano, latino o español?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiere no responder</p>
	<p>⇒ ¿Cuál es su género?</p> <p><input type="checkbox"/> Mujer</p> <p><input type="checkbox"/> Hombre</p> <p><input type="checkbox"/> No binario</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiere no responder</p>
<p>⇒ Además de recibir avisos por escrito sobre el estado de su solicitud, ¿desea recibir actualizaciones por correo electrónico o por mensaje de texto SMS?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, al número de teléfono que proporcioné. <input type="checkbox"/> No, envíeme avisos solo por correo.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, al correo electrónico que proporcioné.</p>	
<p>⇒ El abajo firmante certifica que (marque todo lo que corresponda):</p> <p><input type="checkbox"/> Estoy incluido como inquilino o subinquilino en el contrato de arrendamiento por escrito de la Unidad.</p> <p><input type="checkbox"/> La Unidad es mi residencia principal (el lugar donde vivo todo el tiempo o la mayor parte del tiempo).</p> <p>En cualquier momento desde el 1 de abril de 2020, a causa directa o indirecta del brote de COVID-19, yo u otra persona de mi hogar:</p>	

- calificamos para los beneficios de desempleo;
- hemos perdido ingresos;
- hemos visto un aumento en los costos; o
- hemos tenido otras dificultades económicas. Explique brevemente:

-
- Yo u otra persona de mi hogar hemos estado desempleados por lo menos los últimos 90 días

PARTE 2: CERTIFICACIÓN Y CONSENTIMIENTO DEL HOGAR

- Debo alquileres vencidos desde abril de 2020 o después.
- Certifico bajo pena de perjurio que toda la información y las respuestas a estas preguntas son verdaderas y completas a mi leal saber y entender.
- Certifico que si recibo fondos de cualquier otra fuente para el mismo alquiler que pague el programa de Asistencia de emergencia para el alquiler de vivienda subsidiada ("SHERA"), le notificaré inmediatamente al arrendador y haré todo lo posible para asegurarme de que los fondos se devuelvan a una de las fuentes.
- Doy mi consentimiento para que mi arrendador u otra persona autorizada por mi arrendador pueda solicitar los beneficios del programa SHERA para que yo pague los alquileres vencidos elegibles que se adeudan hasta el día de hoy, y los alquileres elegibles que se adeuden en el futuro.
- Doy mi consentimiento y acepto que cualquier información necesaria para procesar una solicitud para esta asistencia puede ser compartida con mi arrendador y administrador de la propiedad, el Commonwealth of Massachusetts Department of Housing and Community Development ("DHCD"), la Massachusetts Housing Finance Agency ("MassHousing") o Massachusetts Housing Partnership ("MHP"), así como otras personas o agencias que tienen contratos con DHCD, MassHousing o MHP para ayudar a procesar solicitudes de asistencia.
- Entiendo que si MassHousing o MHP (o sus agentes), la agencia otorgadora de fondos federal o una agencia de auditoría descubren que he recibido un pago indebido debido a información falsa o tergiversación que he proporcionado en este certificado o en mi solicitud, es posible que tenga que reembolsar parte o la totalidad de la asistencia proporcionada por DHCD, MassHousing, MHP o mi arrendador.
- Entiendo que es un delito mentir o proporcionar información falsa en este certificado o en mi solicitud. También entiendo que mi solicitud puede ser rechazada si he hecho declaraciones que no son verdaderas o precisas.

Escribir su nombre en el campo de firma a continuación equivale a haber firmado este documento electrónicamente. Mi firma electrónica tiene el mismo significado, validez y efecto que mi firma manuscrita.

Firma del jefe de familia

Fecha