

## **Solicitud de RAFT/ERMA del propietario**

### **Instrucciones**

Los programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) y Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA) ayudan a las familias que atraviesan una emergencia en materia de vivienda; por ejemplo, la imposibilidad de pagar el alquiler. Esta solicitud es para que los propietarios/dueños que poseen 20 unidades o menos en alquiler en Massachusetts presenten una solicitud de RAFT/ERMA en nombre de los inquilinos.

**Paso 1:** Complete la lista de verificación de la presolicitud (pregunta 1) para asegurarse de que existe una posibilidad aceptable de que usted/el inquilino reúnen los requisitos necesarios para el RAFT.

**Paso 2:** El inquilino DEBE dar su consentimiento antes de que usted complete el resto de la solicitud. Imprima el consentimiento, pídale al inquilino que lo firme y adjunte el Consentimiento del inquilino a esta solicitud. "Usted NO PUEDE amenazar ni obligar al inquilino a firmar, y si existen acusaciones contra usted sobre dicho comportamiento, quedará inhabilitado para pagos futuros de RAFT/ERMA.

**Paso 3:** Complete esta solicitud, fírmela y presente la solicitud y los materiales adjuntos a la RAA.

**Paso 4:** La RAA se comunicará con usted dentro de unas semanas para informarle sobre el estado de su solicitud, sobre información adicional que necesite y para hablar con usted sobre el nivel de beneficios.

### 1. Lista de verificación de la presolicitud

Existen determinadas restricciones y requisitos con respecto a la elegibilidad para los programas RAFT/ERMA. Antes de completar toda la solicitud, confirme lo siguiente:

- Admito que mi inquilino debe cumplir con los requisitos de elegibilidad con respecto a los ingresos familiares, los cuales deben ser: menores que el 50% del ingreso medio para el área (AMI) para acceder a RAFT, o menores que el 80% del AMI para acceder a ERMA. Los ingresos del inquilino se verificarán en una etapa posterior y no continuaré con esta solicitud si es poco probable que mi inquilino resulte elegible. Para verificar los límites de AMI por pueblo/ciudad, visite <https://hedfuel.azurewebsites.net/raa.aspx>.
- Certifico, bajo pena por incurrir en falso testimonio, que yo (o el propietario de esta vivienda) poseo 20 unidades o menos en alquiler en el estado de Massachusetts.
- Reconozco que todos los inquilinos adultos de la familia deben leer y firmar el consentimiento para mí, como su propietario, para que yo presente una solicitud de RAFT/ERMA en su nombre. Si dichos inquilinos no firman el consentimiento, no podré proceder con la solicitud.

**PROPIETARIO: DETÉNGASE AQUÍ Y PROPORCIONE AL INQUILINO EL FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL INQUILINO (ANEXO 1 AL FINAL DE ESTA SOLICITUD).**

**TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS DE LA FAMILIA DEBEN FIRMAR EL FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL INQUILINO ANTES DE PROCEDER, Y DICHO FORMULARIO FIRMADO SE DEBE INCLUIR EN LA SOLICITUD.**

### 2. Información del Formulario de consentimiento del inquilino

#### a. Certificación de COVID-19

Lea el formulario de consentimiento del inquilino y tilde el casillero adecuado a continuación que indique si la situación actual de vivienda está relacionada con el COVID-19.

- El inquilino afirmó que su situación de vivienda fue provocada o empeoró por la pandemia del COVID-19 y la crisis económica.
- La crisis de vivienda del inquilino no fue a causa del COVID-19 y esta solicitud se debe tener en cuenta para el programa adecuado.

#### b. Recepción de RAFT/ERMA anterior

- El inquilino indicó que ellos ya tienen una solicitud de RAFT pendiente, pero que, en su lugar, dieron su consentimiento para continuar con esta nueva solicitud.
- El inquilino no tiene ninguna solicitud de RAFT pendiente.

### 3. Información del propietario/dueño

Nombre y función (por ejemplo, propietario, dueño) de la persona que completa este formulario: \_\_\_\_\_

Nombre del dueño de la propiedad, si es otro: \_\_\_\_\_

Dirección del propietario: \_\_\_\_\_

Idioma de preferencia: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Información de contacto alternativa: \_\_\_\_\_

**4. Motivo de la solicitud**

Describa brevemente la situación de vivienda del inquilino, qué tipo de ayuda económica (pagos atrasados y/o subsidios) solicita usted y el motivo de dicha solicitud.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuántos fondos solicita usted para ayuda con la emergencia de vivienda del inquilino? Tenga en cuenta que los niveles de beneficios se determinan de acuerdo a una fórmula y es posible que no reciba el monto total solicitado.

\_\_\_\_\_

**5. Información del inquilino**

Nombre del inquilino: \_\_\_\_\_

Dirección del inquilino: \_\_\_\_\_

Idioma de preferencia: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Información de contacto alternativa: \_\_\_\_\_

**6. Información de la familia**

Miembro de la familia	Nombre (Apellido y nombre)	Fecha de nacimiento	Sexo	Origen étnico	Raza	Número de seguro social (si corresponde)
Jefe de familia			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No hispano	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Indígena de Norteamérica <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico	
<input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Otro adulto mayor de 18 años <input type="checkbox"/> Otro _____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No hispano	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Indígena de Norteamérica <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico	
<input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No hispano	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro	

<input type="checkbox"/> Otro adulto mayor de 18 años <input type="checkbox"/> Otro _____					<input type="checkbox"/> Indígena de Norteamérica <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico	
<input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Otro adulto mayor de 18 años <input type="checkbox"/> Otro _____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No hispano	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Indígena de Norteamérica <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico	
<input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Otro adulto mayor de 18 años <input type="checkbox"/> Otro _____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No hispano	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Indígena de Norteamérica <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico	
<input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Otro adulto mayor de 18 años <input type="checkbox"/> Otro _____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No hispano	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Indígena de Norteamérica <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico	
<input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Otro adulto mayor de 18 años <input type="checkbox"/> Otro _____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No hispano	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Indígena de Norteamérica <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico	

**7. Información del alquiler**

¿Cuál es el monto del pago mensual de alquiler?

Si el inquilino actualmente adeuda pagos atrasados (alquiler/hipoteca), ¿cuánto adeuda actualmente?

\_\_\_\_\_

¿Recibe el inquilino un subsidio de vivienda o vive en una vivienda subsidiada?

Sí  No  Se desconoce

Si la respuesta es sí, ¿qué tipo de subsidio o vivienda subsidiada?

Artículo 8 (para inquilinos/móvil o para proyectos)

MRVP

Otro subsidio (describa) \_\_\_\_\_

**8. Ingresos familiares**

Enumere todas las fuentes de ingresos de los miembros de la familia. Las fuentes de ingresos incluyen, sin limitación, salarios, subsidios por desempleo, beneficios del seguro social, pensiones, TAFDC, EAEDC, pensión alimenticia, pensión conyugal, ingresos de trabajos por cuenta propia y aportes o donaciones recibidas de forma periódica de personas que no viven en la vivienda.

Si la familia cuenta con más de seis fuentes de ingresos, agregue páginas adicionales para documentar todos los ingresos familiares.

Nombre	Fuentes de ingresos (por ejemplo, trabajo, beneficios de DTA)	Monto bruto (antes de la deducción de impuestos)	Frecuencia	Tilde este casillero si un miembro de la familia mayor de 18 años no percibe ningún ingreso
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro (describa):	<input type="checkbox"/> No percibe ningún ingreso
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro (describa):	<input type="checkbox"/> No percibe ningún ingreso
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro (describa):	<input type="checkbox"/> No percibe ningún ingreso
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro (describa):	<input type="checkbox"/> No percibe ningún ingreso
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro (describa):	<input type="checkbox"/> No percibe ningún ingreso
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro (describa):	<input type="checkbox"/> No percibe ningún ingreso

Certifico que, a mi leal saber y entender, los ingresos anteriores son verdaderos, exactos y completos. Reconozco que las declaraciones erróneas sobre los ingresos familiares del inquilino darán lugar a retrasos o rechazo de la solicitud.

Algunas fuentes de ingresos se pueden deducir del ingreso bruto del inquilino a los fines de determinar la elegibilidad. Tilde el casillero si algún miembro de la familia anteriormente enumerado **actualmente paga** algunos de los siguientes gastos. Si no lo sabe, deje esta sección en blanco.

Nombre	Gasto(s)	Monto(s)	Frecuencia
--------	----------	----------	------------

	<input type="checkbox"/> Pensión alimenticia, manutención por separación o pensión conyugal que se paga conforme a una orden judicial o acuerdo. <input type="checkbox"/> Cuidado de niños o atención de un miembro de la familia enfermo o incapacitado <input type="checkbox"/> Matrícula universitaria y aranceles de educación superior relacionados con la formación profesional (no tiempo completo)		<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro (describa):
	<input type="checkbox"/> Pensión alimenticia, manutención por separación o pensión conyugal que se paga conforme a una orden judicial o acuerdo. <input type="checkbox"/> Cuidado de niños o atención de un miembro de la familia enfermo o incapacitado <input type="checkbox"/> Matrícula universitaria y aranceles de educación superior relacionados con la formación profesional (no tiempo completo)		<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro (describa):

**9. Autorización y descargo de responsabilidad del propietario**

Usted brindó determinada información, lo que incluye información personal (nombre, dirección, ingresos, edad, etc.) de la familia del inquilino de su propiedad. Esta información se utilizará para determinar si reúne los requisitos y la necesidad de ayuda económica para los programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) y Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA).

Al firmar a continuación, usted acepta que entiende que esta solicitud no constituye un compromiso de asistencia monetaria, sino que, si se determina que la familia del inquilino reúne los requisitos, la ayuda económica entre los programas RAFT y ERMA no puede superar \$10,000 dentro de un período de 12 meses, independientemente de cuántas veces usted presente una solicitud o se determine que reúne los requisitos.

Al firmar a continuación, usted certifica, bajo pena de incurrir en falso testimonio que:

- La información que usted proporcionó sobre el inquilino ha sido compartida con el consentimiento del inquilino
- Toda la información proporcionada es veraz, completa y precisa
- Usted no ha recibido ni le han aprobado los fondos de ninguna otra fuente para el pago de los mismos gastos que usted solicita de los programas RAFT y ERMA.
- Si se determina que el inquilino reúne los requisitos, y se proporcionan los fondos de RAFT/ERMA, dichos fondos no se utilizarán para pagar deudas cubiertas por otros programas de beneficios.

Solicitud de Ayuda para vivienda: Programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) y Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

Además, usted acepta hacer todo lo que esté a su alcance para proporcionar la documentación que le sea requerida, si se la solicitan. Usted entiende que, realizar declaraciones falsas o erróneas en la solicitud de RAFT/ERMA, redundará en el retiro o rechazo de la solicitud o en cualquier otra acción que el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario (“DHCD”) y/o la Agencia Regional consideren pertinentes, lo que incluye una acusación por fraude.

Su nombre escrito a máquina en el campo de firma a continuación constituye la firma electrónica de este documento. Una firma electrónica tiene el mismo significado, validez y efecto que mi firma escrita a mano.

\_\_\_\_\_  
Propietario/dueño de la propiedad

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Lista de verificación del documento**

- Identificación del jefe de familia (ejemplos: Identificación personal con foto, licencia de conducir, partida de nacimiento, pasaporte)
- Documentación de la vivienda actual y de la residencia principal (ejemplos, contrato de alquiler, acuerdo de alquiler sin plazo fijo)
- Documentación de crisis de vivienda elegible; los ejemplos incluyen, **sin limitación:**
  - Aviso de mora (alquiler impago)
  - Citación judicial
  - Corte del suministro de los servicios públicos
- Formulario W-9 del beneficiario (propietario/dueño de la propiedad)
- Constancia de titularidad de la propiedad del propietario
- Verificación del monto adeudado o en mora de los fondos cubiertos

En una fecha futura, la agencia RAFT puede solicitarle información adicional.

Otro: \_\_\_\_\_  
Otro: \_\_\_\_\_  
Otro: \_\_\_\_\_  
Otro: \_\_\_\_\_