

CIUDAD DE FORT LAUDERDALE
PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EL AUMENTO DEL ALQUILER POR LA PANDEMIA
SOLICITUD DEL INQUILINO

Detalles del programa:

1. Los solicitantes deben ser capaces de demostrar que sus ingresos familiares son iguales o inferiores al 80% del ingreso promedio del área (AMI, por sus siglas en inglés).
2. La ayuda proporcionada para un hogar elegible se paga directamente al propietario y **no puede** duplicar ninguna otra ayuda proporcionada para un aumento del alquiler durante el mismo período de tiempo, incluyendo la ayuda federal, estatal y local.
3. El monto de la asistencia sería igual a la diferencia entre el monto del alquiler anterior y el nuevo por la misma unidad de alquiler multiplicado por 6. (Un máximo de 6 meses de asistencia que no exceda los \$3,000). El aumento del alquiler debe haber ocurrido no antes del 1 de abril de 2020. (Ejemplo: Si un solicitante estaba pagando \$1,000/mes en un contrato de alquiler y su NUEVO contrato de alquiler para la misma unidad es ahora de \$1,500/mes, la asistencia sería de \$500/mes x 6 meses o un total de \$3,000).

LISTA DE COTEJO DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

NOTA: Asegúrese de presentar el envío **completo** como se describe a continuación.
Los envíos incompletos no pueden ser procesados.

INQUILINO - Al presentar la solicitud, necesitará lo siguiente:

- Solicitud de admisión de inquilino completa
- Identificación de todos los miembros del hogar:
 - Una copia de una identificación válida (no vencida) con foto emitida por el gobierno
 - Una copia de la tarjeta de seguro social del inquilino
 - En el caso de menores de edad: acta de nacimiento, expediente escolar o carnet de vacunación
- Copia firmada de su contrato de alquiler anterior, así como una copia de su contrato de alquiler actual para la misma propiedad.
- Historial de pago impreso de su portal de residente o copia del libro de alquiler del propietario
- Verificación de ingresos del hogar:
 - Declaraciones de impuestos federales FIRMADAS o transcripción oficial del IRS para el año natural 2021 y W-2. Nota: Si el inquilino sólo recibe ingresos del Seguro Social y no declara impuestos, se requerirá una copia de la carta de adjudicación de 2022
 - Tres meses de recibos de pago con fecha posterior al 1 de enero de 2022 para cada miembro adulto del hogar
 - Si es autónomo, una declaración de pérdidas y ganancias que cubra un período de al menos 6 meses
 - Tres meses de estados de cuenta bancarios (todas las páginas, incluidas las en blanco)
- Formulario de certificación de otras ayudas federales/duplicación de beneficios, firmado y atestiguado
- Aviso firmado sobre la recopilación de números del Seguro Social

Asegúrese de que todas las firmas estén en tinta. Las firmas electrónicas no son aceptables.

**CIUDAD DE FORT LAUDERDALE
PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EL AUMENTO DEL
ALQUILER POR LA PANDEMIA**

Archivo/ID del cliente #: _____

SOLICITUD DEL INQUILINO

Caso #: _____

Información del Inquilino Solicitante

Nombre: _____ Apellido: _____ MI: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____ Condado: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: Masculino Femenino No-corresponde

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____

Email: _____

¿Ha servido usted o algún miembro de su familia en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Sí No

¿Ha recibido previamente la ayuda para el alquiler de la pandemia de:

La ciudad de Fort Lauderdale Broward County OurFlorida Otros Ninguno

Preselección

E1. ¿Es usted residente de la ciudad de Fort Lauderdale?

Sí No

E2. ¿Ha experimentado un aumento del alquiler después del 1 de abril de 2020?

Sí No

E3. ¿Los ingresos de su hogar son inferiores al 80% del AMI? (Para calcular los ingresos, sume los ingresos de todos los adultos que viven en el hogar y luego utilice la tabla siguiente para ver si sus ingresos están por debajo del umbral.)

Sí No

Tamaño del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8
80% AMI	\$49,300	\$56,350	\$63,400	\$70,400	\$76,050	\$81,700	\$87,300	\$92,950



SI HA RESPONDIDO "NO" A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS DE PRESELECCIÓN ANTERIORES, ES POSIBLE QUE NO PUEDA OPTAR A LA AYUDA AL ALQUILER A TRAVÉS DE ESTE PROGRAMA.

**CIUDAD DE FORT LAUDERDALE
PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EL AUMENTO DEL
ALQUILER POR LA PANDEMIA
SOLICITUD DEL INQUILINO**

Archivo/ID del cliente #: _____

Caso #: _____

Información del hogar

Miembros	Nombre completo	Relación con la cabeza de familia	Fecha de nacimiento	Cantidad de ingreso mensual
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Información del propietario

Nombre del propietario: _____ Teléfono del propietario: _____

Dirección del propietario: _____

Email del propietario: _____

Su alquiler mensual anterior: \$ _____ Alquiler mensual actual: \$ _____

¿Cuándo aumentó su alquiler? (Marque sólo el mes en que comenzó el aumento)

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2020				<input type="checkbox"/>								
2021	<input type="checkbox"/>											
2022	<input type="checkbox"/>											

Sólo para uso de la oficina:

**CIUDAD DE FORT LAUDERDALE
PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EL AUMENTO DEL
ALQUILER POR LA PANDEMIA**

Archivo/ID del cliente #: _____

SOLICITUD DEL INQUILINO

Caso #: _____

Datos demográficos del HUD		
<p>Marque aquí si NO domina el inglés: <input type="checkbox"/></p> <p>Raza:</p> <p><input type="checkbox"/> Indio americano/nativo de Alaska</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático</p> <p><input type="checkbox"/> Negro/afroamericano</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no responder</p> <p><input type="checkbox"/> Más de una raza</p> <p><input type="checkbox"/> Nativo de Hawai o de otras islas del Pacífico</p> <p><input type="checkbox"/> Blanco</p>	<p>Hispano: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Número de miembros del hogar: ____</p> <p>Situación rural:</p> <p><input type="checkbox"/> Vivo en un área rural</p> <p><input type="checkbox"/> No vivo en un área rural</p> <p>Tipo de hogar:</p> <p><input type="checkbox"/> Hogar encabezado por una mujer soltera con personas a su cargo</p> <p><input type="checkbox"/> Hogar encabezado por un hombre soltero con personas a su cargo</p> <p><input type="checkbox"/> No soy cabeza de familia</p>	
<p>Militar activo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Veterano: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Discapacitado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Nivel máximo de estudios completados:</p> <p><input type="checkbox"/> Educación media/GED</p> <p><input type="checkbox"/> Título de asociado</p> <p><input type="checkbox"/> Licenciatura (<i>bachelor's</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Maestría</p> <p><input type="checkbox"/> PHD</p> <p><input type="checkbox"/> Vocacional</p> <p><input type="checkbox"/> Otro</p>	<p>Estado civil:</p> <p><input type="checkbox"/> Soltero(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Casado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Viudo(a)</p>

COVID19-CV2 Programa de ayuda al alquiler
Certificación de otras ayudas financieras federales

Yo/Nosotros _____, como el inquilino legal que ocupa la propiedad de alquiler situada en _____,

Fort Lauderdale, FL 333_____, certifico que yo/nosotros He/hemos sido No he/hemos sido

beneficiario de cualquier otra ayuda financiera federal en el marco del Programa de Alivio del Estímulo (Ley Pública 116-136), y que cualquier engaño y/u omisión de información podría dar lugar a la devolución de la totalidad de la ayuda proporcionada a usted en el marco del Programa de Ayuda al Alquiler COVID19-CV2.

Inquilino (firma)

Fecha

Inquilino (nombre en letra de molde)

Testigo (firma)

Testigo (nombre en letra de molde)

AVISO SOBRE LA RECOPIACIÓN DE NÚMEROS DEL SEGURO SOCIAL
SUBVENCIÓN DEL BLOQUE DE DESARROLLO COMUNITARIO - PROGRAMA
DE ASISTENCIA PARA EL ALQUILER POR EL COVID 19 (CDBG-CV19)

La siguiente divulgación se hace acorde a la sección 119.071(5) de los Estatutos de Florida.

Se solicitan los números del Seguro Social de los solicitantes y de los miembros de la unidad familiar porque se ha determinado que esta información es imprescindible para el desempeño de las funciones y responsabilidades prescritas por la ley en el marco de la subvención del Bloque de Desarrollo Comunitario - Programa de Asistencia para el Alquiler por el COVID19 (CDBG-CV19). Esta información no es requerida por la ley estatal o federal; sin embargo, los números de seguro social son necesarios para determinar la elegibilidad para los servicios del programa y específicamente para los siguientes propósitos:

1. Para verificar la identidad de un solicitante
2. Para verificar el tamaño del hogar
3. Para verificar los ingresos del hogar

Un número de seguro social recogido en virtud de esta notificación sólo puede ser utilizado por la **División de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Fort Lauderdale** y es designado para los fines especificados anteriormente. **No se divulgan excepto en circunstancias limitadas.** Los números del seguro social no se divulgarán a terceros a menos que lo exija o autorice la ley de Florida. La sección 119.071(5) de los Estatutos de Florida permite la divulgación del número del seguro social de una persona en las siguientes circunstancias limitadas:

- Si la divulgación es expresamente requerida por la ley federal o de Florida o es necesaria para que la agencia o entidad gubernamental cumpla con sus deberes y responsabilidades;
- Si el individuo consiente expresamente la divulgación por escrito;
- Si la divulgación se hace para prevenir y combatir el terrorismo de acuerdo con la Ley Patriótica de 2001 o la Orden Ejecutiva Presidencial 13224 (que bloquea la propiedad y prohíbe las transacciones comerciales con personas que cometen, amenazan con cometer o apoyan el terrorismo);
- Para un empleado de la agencia y sus dependientes, si la divulgación es necesaria para administrar los beneficios de salud de la persona o los fondos del plan de pensiones de la persona; o
- Si la divulgación es para la administración del Código Comercial Uniforme por parte de la oficina del Secretario de Estado;
- Si la divulgación es solicitada por una entidad comercial para usos permitidos en virtud de la Ley federal de protección de la privacidad de los conductores de 1994, la Ley federal de reportes de crédito justos o la Ley federal de modernización de los servicios financieros de 1999 (por ejemplo, para verificar la exactitud de la información personal proporcionada por el individuo a la entidad comercial; uso por parte de una aseguradora en relación con la investigación de reclamaciones o actividades antifraude; para su uso en relación con una transacción crediticia).

Reconocimiento de recibo de la notificación

Confirmando que se me ha proporcionado una copia de este Aviso relativo a la recopilación de mi número de seguro social y de los números de seguro social de todos los ocupantes de la vivienda como parte del proceso de solicitud de la Subvención Del Bloque De Desarrollo Comunitario - Programa de Asistencia para el Alquiler por el COVID 19 (CDBG-CV19).

Firma

Nombre en letra de molde

Fecha

CIUDAD DE FORT LAUDERDALE
PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EL AUMENTO DEL
ALQUILER POR LA PANDEMIA

Archivo/ID del cliente #: _____

SOLICITUD DEL INQUILINO

Caso #: _____

CERTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Certifico que tengo un contrato de alquiler vigente dentro de los límites de la ciudad de Fort Lauderdale y que yo (y los miembros de mi familia identificados en esta solicitud) hemos ocupado la misma unidad de alquiler durante el período de tiempo para el que estoy solicitando asistencia.

Sí No

Certifico que he recibido un aumento del alquiler a partir del mes indicado en esta solicitud.

Sí No

Certifico que actualmente NO recibo ayuda del gobierno que pague todo mi alquiler. (por ejemplo, HUD Housing Choice Voucher or Project-based Section 8, FUP, Mainstream, HOME-TBRA, VASH, Public Housing).

Sí No

Autorizo a la ciudad de Fort Lauderdale a ponerse en contacto con mi casero/administrador de la propiedad, empleador, agencias e individuos para obtener información sobre mi familia o sobre mí mismo con el propósito de la asistencia para el alquiler, manejo de casos y referencias.

Sí No

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud y los documentos de apoyo son verdaderos, precisos y completos. Si la Ciudad de Fort Lauderdale lo solicita, estoy en condiciones de proporcionar documentación que demuestre los gastos adicionales de alquiler de mi hogar. Entiendo que proporcionar información falsa, incompleta o inexacta en el formulario de solicitud o buscar una doble asistencia para los meses en los que se ha proporcionado o se proporcionará asistencia, puede resultar en la terminación de la participación en el Programa de Asistencia para el Aumento del Alquiler, hasta 5 años de prisión y por cada falta una multa de hasta \$10,000.

Sí No

**** De acuerdo con las directrices federales, ninguno de los fondos de ayuda pagados a través de este programa puede ser entregado de ninguna manera al inquilino. Todos los fondos deben ser utilizados por el propietario para los pagos de alquileres debidos (o acreditados para futuros alquileres del inquilino).**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA Y CORRECTA:	
Firma del solicitante:	Fecha:
Nombre en letra de molde:	

