



# Homes and Community Renewal

ANDREW M. CUOMO  
Gobernador

RUTHANNE VISNAUSKAS  
Comisionada/Directora General

## Programa de Alivio de Alquileres por COVID: Formulario de permiso para representante autorizado

Fecha: \_\_\_\_\_

NSS/TIN/Número de identificación personal: \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección del solicitante: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del solicitante: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del solicitante (opcional): \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Usted puede autorizar a un trabajador social, abogado u otro representante personal para que presente una solicitud al Programa de Alivio de Alquileres por COVID en su nombre. Para hacerlo debe proporcionar el nombre del representante, su organización (de pertenecer a una), su dirección, su número de teléfono y su correo electrónico (opcional) y luego firmar este formulario. Su representante autorizado también debe firmar este formulario.

**Recuerde; este formulario debe contestarse en inglés. Si necesita ayuda para llenar este formulario, incluyendo servicios de interpretación, llame al (833) 499-0318.**

### Información del representante autorizado:

Nombre: \_\_\_\_\_

Organización (de haberla): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico (opcional): \_\_\_\_\_

Por medio de la presente autorizo a la persona antes designada para que funja como mi representante en lo referente al Programa de Alivio de Alquileres por COVID hasta que yo revoque esta autorización.

Entiendo que al firmar este formulario autorizo a la persona antes designada para que: presente solicitudes en mi nombre al Programa de Alivio de Alquileres por COVID; se comunique en mi nombre con Vivienda y Renovación Comunitaria del Estado de New York y sus agentes con el fin de facilitar el procesamiento de mi solicitud al Programa de Alivio de Alquileres por COVID, si es elegible; y para otorgar el consentimiento en mi nombre para que Vivienda y Renovación Comunitaria del Estado de New York y sus agentes soliciten la verificación de mis ingresos a organizaciones gubernamentales estatales y locales.

Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento, de manera total o parcial, dando aviso por escrito a Vivienda y Renovación Comunitaria del Estado de New York, ya sea enviando una carta a: COVID Rent Relief Program 500 Bi-County Blvd., Suite #325, Farmingdale, NY 11735, o enviando correo electrónico a [covidrentrelief@hcr.ny.gov](mailto:covidrentrelief@hcr.ny.gov).

\_\_\_\_\_  
Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Representante autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha