

Actualización importante: La fecha límite para solicitar asistencia al Programa de Alivio de Alquileres por COVID se ha extendido al 6 de agosto de 2020 para las solicitudes por internet e impresas.



ANDREW M. CUOMO
Gobernador

**Homes and
Community Renewal**

RUTHANNE VISNAUSKAS
Comisionada/Directora General

Programa de Alivio de Alquileres por COVID

Solicitud impresa

Por favor llene esta solicitud para inscribirse en el Programa de Alivio de Alquileres por COVID. Las solicitudes impresas deben enviarse por correo a: COVID Rent Relief Program, 500 Bi-County Blvd., Suite #300 Farmingdale, NY 11735. Las solicitudes deben estar franqueadas a más tardar el 30 de julio de 2020. De no devolver esa solicitud a más tardar el 30 de julio de 2020 su solicitud será denegada. También puede llenar esta solicitud de manera electrónica visitando nuestro sitio de internet: www.hcr.ny.gov/rrp.

Recuerde que todo el texto que escriba en la solicitud debe estar en inglés. Por ejemplo, las direcciones deben escribirse en inglés. Las respuestas que no requieran escribir texto nuevo pueden estar en el idioma de la solicitud. Por ejemplo, puede encerrar "sí" o "no" en el idioma de la solicitud. Si necesita servicios de traducción, llame al centro de llamadas para solicitar ayuda: (833) 499-0318. Hay copias traducidas de la solicitud disponibles en nuestro sitio de internet, www.hcr.ny.gov/rrp.

Si tiene alguna pregunta sobre el Programa de Alivio de Alquileres por COVID, visite la sección de Preguntas frecuentes de nuestro sitio de internet. www.hcr.ny.gov/rrp, o llame a nuestro centro de llamadas al (833) 499-0318.

Parte 1: Solicitud

Indique si necesita adaptaciones razonables debido a una discapacidad y si ha solicitado esta ayuda a la agencia mediante una llamada telefónica o correo electrónico (encierre una opción).	Sí	No
--	----	----

*Si necesita una adaptación razonable, que puede incluir más tiempo para contestar esta solicitud debido a una discapacidad, llame al centro de llamadas al (833) 499-0318 o envíenos correo electrónico a covidrentrelief@hcr.ny.gov.

Los solicitantes o sus delegados deben conservar una copia de la solicitud contestada para su archivo.

Todo el texto que escriba en la solicitud debe estar en inglés. Por ejemplo, las direcciones deben escribirse en inglés. Las respuestas que no requieran escribir texto nuevo pueden estar en el idioma de la solicitud. Por ejemplo, puede encerrar "sí" o "no" en el idioma de la solicitud.

¿Para quién contesta esta solicitud? (Encierre una opción)	Para mí	Presento la solicitud por alguien más
--	---------	---------------------------------------

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.

Consulte Programa de Alivio de Alquileres por COVID: Formulario de permiso para representante autorizado del Programa de Alivio de Alquileres por COVID al final de esta solicitud (Apéndice A). Recuerde que el Formulario de permiso para representante autorizado (Apéndice A) debe contestarse en inglés.

Información personal del solicitante

Los elementos marcados con "" son obligatorios.*

*Nombre	Segundo nombre:	*Apellido	
¿Usted tiene número de Seguro Social, número de identificación tributaria o número de registro de extranjero? (encierre una opción)		Sí	No
Número de Seguro Social:		Número de identificación tributaria:	
Número de registro de extranjero:		Otro (especifique):	
*Fecha de nacimiento:			
Raza (encierre una opción): <i>opcional</i>	Indígena americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawaii o isleño del Pacífico Blanco Dos o más razas Otra raza	Grupo étnico (encierre una opción): <i>opcional</i>	Hispano No hispano
Correo electrónico:	Teléfono móvil:		Teléfono fijo:

Todo el texto que escriba en la solicitud debe estar en inglés. Por ejemplo, las direcciones deben escribirse en inglés. Las respuestas que no requieran escribir texto nuevo pueden estar en el idioma de la solicitud. Por ejemplo, puede encerrar "sí" o "no" en el idioma de la solicitud.

Medio de contacto preferido (encierre una opción):	Correo electrónico Teléfono
Idioma principal de su preferencia (encierre una opción):	Inglés Español Chino Ruso Criollo haitiano Bengalí Coreano
¿Es estudiante de tiempo completo? (encierre una opción)	Sí No
*Ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020: <i>Por ejemplo, si presentó una declaración de impuestos, incluya la cantidad en dólares de la línea 33 (Ingresos brutos ajustados en el Estado de New York) del formulario IT-201 e IT201X (para declaraciones de impuestos con enmiendas) de su declaración de impuestos más reciente, dividida entre 12.</i>	\$
*Ingresos mensuales ahora:	\$
*En cada una de las siguientes categorías, escriba sus ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020 (*excepto donde se indique).	
Salario, sueldo	\$
Pensión de divorcio decretada por un tribunal	\$
Manutención conyugal	\$
Pagos de manutención de hijos	\$
Pago de incapacidad del Seguro Social	\$
Jubilación del Seguro Social	\$

Todo el texto que escriba en la solicitud debe estar en inglés. Por ejemplo, las direcciones deben escribirse en inglés. Las respuestas que no requieran escribir texto nuevo pueden estar en el idioma de la solicitud. Por ejemplo, puede encerrar "sí" o "no" en el idioma de la solicitud.

Beneficios de SSI	\$
Otros	\$
¿Está recibiendo o ha recibido beneficios del seguro de desempleo durante el período de cobertura? (encierre una opción)	Sí No
Si contestó que sí, escriba el importe semanal total del seguro de desempleo (UI). <i>Incluya todos los tipos de UI, incluyendo la Asistencia para Desempleo por Pandemia (PUA, por sus siglas en inglés) y la Compensación de Desempleo por Pandemia (PUC, por sus siglas en inglés).</i>	\$

Información sobre la residencia del solicitante

La dirección para la que solicita un subsidio.

*Línea 1 de dirección:	
Línea 2 de dirección:	
*Ciudad:	*Código postal:
*¿Cuántas recámaras tiene su residencia? Escriba cero si es un estudio.	
*¿Esta unidad es su residencia principal? (encierre una opción)	Sí No
*¿Actualmente alquila su residencia principal? (encierre una opción) <i>Esto incluye el alquiler de terrenos en parques de casas prefabricadas.</i>	Sí No

Dirección postal, si es diferente a la dirección de la residencia principal (puede ser un apartado postal)

Línea 1 de dirección:
Línea 2 de dirección:

Todo el texto que escriba en la solicitud debe estar en inglés. Por ejemplo, las direcciones deben escribirse en inglés. Las respuestas que no requieran escribir texto nuevo pueden estar en el idioma de la solicitud. Por ejemplo, puede encerrar "sí" o "no" en el idioma de la solicitud.

Ciudad:	Estado:	Código postal:
---------	---------	----------------

Importe del alquiler

¿Cómo paga su alquiler habitualmente? (encierre una opción)	Efectivo Cheque Transferencia bancaria Depósito directo
Alquiler mensual antes del 1 de marzo de 2020:	\$
Alquiler mensual en la fecha de la solicitud:	\$
¿Tiene atraso en el pago del alquiler de cualquier mes, del 1 de abril de 2020 a la fecha? (encierre una opción) <i>Los solicitantes no tienen que estar atrasados en el pago del alquiler para ser elegibles para este subsidio.</i>	Sí No
Si contestó que sí, durante el período de necesidad (del 1 de abril de 2020 a la fecha), ¿a cuánto ascendió el alquiler faltante?	\$
¿Cuáles meses ha incumplido con el pago? Encierre todos los que correspondan.	Abril de 2020 Mayo de 2020 Junio de 2020 Julio de 2020
Si este subsidio será mayor al alquiler que debe, ¿cómo prefiere que su arrendador aplique el subsidio? (encierre una opción)	Reponer el depósito de seguridad Pagar el alquiler de meses posteriores

Información del hogar

El Programa de Alivio de Alquileres por COVID exige que al menos un miembro del hogar sea ciudadano de Estados Unidos o tenga una situación migratoria elegible.

Para averiguar si su hogar es elegible, consulte el apéndice **Elegibilidad según la situación migratoria y documentos comunes para verificación**.

¿Algún miembro de su hogar es ciudadano de Estados Unidos, o algún miembro de su hogar tiene una situación migratoria elegible? (encierre una opción)	Sí No
---	------------

Proporcione el número de Seguro Social, número de identificación tributaria o el número de registro de extranjero de una persona del hogar que tenga ciudadanía estadounidense o situación migratoria elegible.

Todo el texto que escriba en la solicitud debe estar en inglés. Por ejemplo, las direcciones deben escribirse en inglés. Las respuestas que no requieran escribir texto nuevo pueden estar en el idioma de la solicitud. Por ejemplo, puede encerrar "sí" o "no" en el idioma de la solicitud.

Número de Seguro Social:	
Número de identificación tributaria:	
Número de registro de extranjero:	

Residentes e ingresos

Su elegibilidad se calcula con base en el número de residentes que viven en su vivienda y los ingresos totales de los adultos que viven en su vivienda.

<p>¿Cuántas personas (incluido usted y todos los demás adultos y menores de edad) viven en la residencia? <i>Las personas que vivan juntas sin ser familiares deben llenar la solicitud como un hogar; si solamente uno de los residentes presenta la solicitud, debe prorratear la información.</i></p>		
¿Algún miembro del hogar está discapacitado? (encierre una opción)	Sí	No
¿Algún miembro del hogar es adulto mayor (62 años de edad o más)? (encierre una opción)	Sí	No
<p>*Ingresos mensuales totales de todos los adultos que habitaban su vivienda antes del 1 de marzo de 2020: <i>Los ingresos incluyen todos los sueldos, propinas, horas extra, salarios, obsequios recurrentes, retorno de inversiones, asistencia pública, pagos del seguro social, pagos de manutención de hijos, beneficios por desempleo incluyendo la Asistencia para Desempleo por Pandemia (PUA) y la Compensación de Desempleo por Pandemia (PUC), los pagos y subsidios en efectivo cuyo propósito sea ayudar con el pago de alquileres, todos los pagos cuyo propósito sea reemplazar ingresos perdidos, y todos los demás beneficios gubernamentales y pagos en efectivo para cada miembro del hogar.</i></p> <p><i>Los ingresos no incluyen los recibidos por su trabajo por hijos menores de dieciocho años de edad, los ingresos por trabajo de hijos de dieciocho años de edad o más que sean estudiantes de tiempo completo, los pagos por cuidado de crianza, obsequios esporádicos, víveres provistos por personas que no viven en el hogar, beneficios del programa de asistencia nutricional suplementaria, exclusión de ingresos ganados, o el crédito por ingreso del trabajo.</i></p>		\$
*Ingresos mensuales totales de todos los adultos que viven en su hogar en la fecha de esta solicitud:		\$

Todo el texto que escriba en la solicitud debe estar en inglés. Por ejemplo, las direcciones deben escribirse en inglés. Las respuestas que no requieran escribir texto nuevo pueden estar en el idioma de la solicitud. Por ejemplo, puede encerrar "sí" o "no" en el idioma de la solicitud.

<p><i>Los ingresos incluyen todos los sueldos, propinas, horas extra, salarios, obsequios recurrentes, retorno de inversiones, asistencia pública, pagos del seguro social, pagos de manutención de hijos, beneficios por desempleo incluyendo la Asistencia para Desempleo por Pandemia (PUA) y la Compensación de Desempleo por Pandemia (PUC), los pagos y subsidios en efectivo cuyo propósito sea ayudar con el pago de alquileres, todos los pagos cuyo propósito sea reemplazar ingresos perdidos, y todos los demás beneficios gubernamentales y pagos en efectivo para cada miembro del hogar.</i></p> <p><i>Los ingresos no incluyen los recibidos por su trabajo por hijos menores de dieciocho años de edad, los ingresos por trabajo de hijos de dieciocho años de edad o más que sean estudiantes de tiempo completo, los pagos por cuidado de crianza, obsequios esporádicos, víveres provistos por personas que no viven en el hogar, beneficios del programa de asistencia nutricional suplementaria, exclusión de ingresos ganados, o el crédito por ingreso del trabajo.</i></p>	
<p>Excluyendo todos los ingresos ganados por estudiantes de tiempo completo que son considerados como dependientes, ¿hubo algún mes durante el período de cobertura en el que los ingresos mensuales totales de todos los adultos que vivían en su hogar fueron menos a lo que es ahora?</p> <p><i>Los ingresos incluyen todos los sueldos, propinas, horas extra, salarios, obsequios recurrentes, retorno de inversiones, asistencia pública, pagos del seguro social, pagos de manutención de hijos, beneficios por desempleo incluyendo la Asistencia para Desempleo por Pandemia (PUA) y la Compensación de Desempleo por Pandemia (PUC), los pagos y subsidios en efectivo cuyo propósito sea ayudar con el pago de alquileres, todos los pagos cuyo propósito sea reemplazar ingresos perdidos, y todos los demás beneficios gubernamentales y pagos en efectivo para cada miembro del hogar.</i></p> <p><i>Los ingresos no incluyen los recibidos por su trabajo por hijos menores de dieciocho años de edad, los ingresos por trabajo de hijos de dieciocho años de edad o más que sean estudiantes de tiempo completo, los pagos por cuidado de crianza, obsequios esporádicos, víveres provistos por personas que no viven en el hogar, beneficios del programa de asistencia nutricional suplementaria, exclusión de ingresos ganados, o el crédito por ingreso del trabajo.</i></p>	<p>Sí No</p>
<p>Durante el período de cobertura, ¿en qué mes fueron más bajos los ingresos totales del hogar? (si fueron varios meses, elija uno)</p>	<p>Abril de 2020 Mayo de 2020 Junio de 2020 Julio de 2020</p>
<p>Ingresos mensuales totales del mes con ingresos más bajos durante: Abril, Mayo, Junio o Julio de 2020</p>	<p>\$</p>

Todo el texto que escriba en la solicitud debe estar en inglés. Por ejemplo, las direcciones deben escribirse en inglés. Las respuestas que no requieran escribir texto nuevo pueden estar en el idioma de la solicitud. Por ejemplo, puede encerrar "sí" o "no" en el idioma de la solicitud.

<p>*¿Actualmente recibe asistencia para vivienda de la Sección 8 o habita en vivienda pública en la que su alquiler no puede exceder el 30% de sus ingresos? (encierre una opción)</p> <p><i>Si usted recibe un cupón de elección de vivienda de la Sección 8* para sus costos de vivienda o reside en una vivienda pública no es elegible según el estatuto.</i> Sí No</p> <p><i>*Para los hogares que reciben cupones de la Sección 8: Si su carga de alquiler supera el 30% de sus ingresos, y ha perdido ingresos en este período, debe solicitar un ajuste a su estándar de pago de alquiler. Comuníquese con su administrador de cupones para solicitar una Recertificación Provisional.</i></p>	
<p>¿Actualmente recibe algún otro subsidio para alquiler) (encierre una opción) Sí No</p>	
<p>Si contestó que sí, ¿cuál es su proveedor actual de subsidio para alquiler? (encierre una opción)</p>	<p>FHEPS CITYFHEPS SCRIE DRIE HASA Subsidio para vivienda de ACS Otro (especifique):</p>
<p>Importe del subsidio para alquiler mensual:</p>	<p>\$</p>

Residentes adultos adicionales

Conteste las siguientes preguntas para cada miembro adulto del hogar (contestados arriba) y entregue comprobantes de ingresos, de acuerdo con la tabla de documentos en la Parte 2 de esta solicitud.

Miembro del hogar 1

Nombre:	Segundo nombre:	Apellido:
Fecha de nacimiento:		
¿Esta persona tiene número de Seguro Social, número de identificación tributaria o número de registro de extranjero? (encierre una opción)		Sí No
Número de Seguro Social:	Número de identificación tributaria:	

Todo el texto que escriba en la solicitud debe estar en inglés. Por ejemplo, las direcciones deben escribirse en inglés. Las respuestas que no requieran escribir texto nuevo pueden estar en el idioma de la solicitud. Por ejemplo, puede encerrar "sí" o "no" en el idioma de la solicitud.

Número de registro de extranjero:	Otro (especifique):
Ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020:	\$
Ingresos mensuales ahora:	\$
En cada una de las siguientes categorías, escriba sus ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020.	
Salario, sueldo	\$
Otros	\$
Seguro de desempleo (*escriba el monto de sus beneficios semanales, incluyendo la Asistencia para Desempleo por Pandemia y la Compensación de Desempleo por Pandemia)	\$

Miembro del hogar 2

Nombre:	Segundo nombre:	Apellido:
Fecha de nacimiento:		
¿Esta persona tiene número de Seguro Social, número de identificación tributaria o número de registro de extranjero? (encierre una opción)		Sí No
Número de Seguro Social:	Número de identificación tributaria:	
Número de registro de extranjero:	Otro (especifique):	
Ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020:	\$	
Ingresos mensuales ahora:	\$	
En cada una de las siguientes categorías, escriba sus ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020.		
Salario, sueldo	\$	

Todo el texto que escriba en la solicitud debe estar en inglés. Por ejemplo, las direcciones deben escribirse en inglés. Las respuestas que no requieran escribir texto nuevo pueden estar en el idioma de la solicitud. Por ejemplo, puede encerrar "sí" o "no" en el idioma de la solicitud.

Otros	\$
Seguro de desempleo (*escriba el monto de sus beneficios semanales, incluyendo la Asistencia para Desempleo por Pandemia y la Compensación de Desempleo por Pandemia)	\$

Miembro del hogar 3

Nombre:	Segundo nombre:	Apellido:
Fecha de nacimiento:		
¿Esta persona tiene número de Seguro Social, número de identificación tributaria o número de registro de extranjero? (encierre una opción)		Sí No
Número de Seguro Social:	Número de identificación tributaria:	
Número de registro de extranjero:	Otro (especifique):	
Ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020:	\$	
Ingresos mensuales ahora:	\$	
En cada una de las siguientes categorías, escriba sus ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020.		
Salario, sueldo	\$	
Otros	\$	
Seguro de desempleo (*escriba el monto de sus beneficios semanales, incluyendo la Asistencia para Desempleo por Pandemia y la Compensación de Desempleo por Pandemia)	\$	

Miembro del hogar 4

Nombre:	Segundo nombre:	Apellido:
---------	-----------------	-----------

Todo el texto que escriba en la solicitud debe estar en inglés. Por ejemplo, las direcciones deben escribirse en inglés. Las respuestas que no requieran escribir texto nuevo pueden estar en el idioma de la solicitud. Por ejemplo, puede encerrar "sí" o "no" en el idioma de la solicitud.

Fecha de nacimiento:	
¿Esta persona tiene número de Seguro Social, número de identificación tributaria o número de registro de extranjero? (encierre una opción) Sí No	
Número de Seguro Social:	Número de identificación tributaria:
Número de registro de extranjero:	Otro (especifique):
Ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020:	\$
Ingresos mensuales ahora:	\$
En cada una de las siguientes categorías, escriba sus ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020.	
Salario, sueldo	\$
Otros	\$
Seguro de desempleo (*escriba el monto de sus beneficios semanales, incluyendo la Asistencia para Desempleo por Pandemia y la Compensación de Desempleo por Pandemia)	\$

Miembro del hogar 5

Nombre:	Segundo nombre:	Apellido:
Fecha de nacimiento:		
¿Esta persona tiene número de Seguro Social, número de identificación tributaria o número de registro de extranjero? (encierre una opción) Sí No		
Número de Seguro Social:	Número de identificación tributaria:	
Número de registro de extranjero:	Otro (especifique):	
Ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020:	\$	

Todo el texto que escriba en la solicitud debe estar en inglés. Por ejemplo, las direcciones deben escribirse en inglés. Las respuestas que no requieran escribir texto nuevo pueden estar en el idioma de la solicitud. Por ejemplo, puede encerrar "sí" o "no" en el idioma de la solicitud.

Ingresos mensuales ahora:	\$
En cada una de las siguientes categorías, escriba sus ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020.	
Salario, sueldo	\$
Otros	\$
Seguro de desempleo (*escriba el monto de sus beneficios semanales, incluyendo la Asistencia para Desempleo por Pandemia y la Compensación de Desempleo por Pandemia)	\$

Información del arrendador/compañía administradora

¿A quién envía sus pagos? (encierre una opción)	Arrendador Compañía administradora	
¿Cómo hace sus pagos de alquiler?	Efectivo Cheque Transferencia bancaria Depósito directo	
Nombre del arrendador o compañía administradora:		
Línea 1 de dirección del propietario:		
Línea 2 de dirección del propietario:		
Ciudad del propietario:	Estado del propietario:	Código postal del propietario:
Correo electrónico del propietario:		Teléfono del propietario:

Parte 2: Documentos de sustento

Adjunte sus documentos de sustento a esta solicitud y seleccione abajo el tipo de comprobante que entrega. Recuerde que si envía una declaración de empleo (Apéndice B) o una declaración de alquiler (Apéndice C), debe contestarlas en inglés.

Todo el texto que escriba en la solicitud debe estar en inglés. Por ejemplo, las direcciones deben escribirse en inglés. Las respuestas que no requieran escribir texto nuevo pueden estar en el idioma de la solicitud. Por ejemplo, puede encerrar "sí" o "no" en el idioma de la solicitud.

<p>Comprobantes de ingresos del solicitante antes del 1 de marzo de 2020: Seleccione todos los que correspondan.</p>	<p>W2 Recibos de nómina Carta de salario Declaración de impuestos más reciente Declaración de empleo (apéndice B) Otros:</p>
<p>Comprobantes de ingresos actuales del solicitante: Seleccione todos los que correspondan.</p>	<p>W2 Recibos de nómina Carta de salario</p>
<p>Comprobantes de ingresos del miembro del hogar 1 antes del 1 de marzo de 2020: Seleccione todos los que correspondan.</p>	<p>W2 Recibos de nómina Carta de salario Declaración de impuestos más reciente Declaración de empleo (apéndice B) Otros:</p>
<p>Comprobantes de ingresos del miembro del hogar 1 ahora: Seleccione todos los que correspondan.</p>	<p>W2 Recibos de nómina Carta de salario</p>
<p>Comprobantes de ingresos del miembro del hogar 2 antes del 1 de marzo de 2020: Seleccione todos los que correspondan.</p>	<p>W2 Recibos de nómina Carta de salario Declaración de impuestos más reciente Declaración de empleo (apéndice B) Otros:</p>
<p>Comprobantes de ingresos del miembro del hogar 2 ahora: Seleccione todos los que correspondan.</p>	<p>W2 Recibos de nómina Carta de salario</p>
<p>Comprobantes de ingresos del miembro del hogar 3 antes del 1 de marzo de 2020: Seleccione todos los que correspondan.</p>	<p>W2 Recibos de nómina Carta de salario Declaración de impuestos más reciente Declaración de empleo (apéndice B) Otros:</p>

Todo el texto que escriba en la solicitud debe estar en inglés. Por ejemplo, las direcciones deben escribirse en inglés. Las respuestas que no requieran escribir texto nuevo pueden estar en el idioma de la solicitud. Por ejemplo, puede encerrar "sí" o "no" en el idioma de la solicitud.

Comprobantes de ingresos del miembro del hogar 3 ahora: Seleccione todos los que correspondan.	W2 Recibos de nómina Carta de salario
Comprobantes de ingresos del miembro del hogar 4 antes del 1 de marzo de 2020: Seleccione todos los que correspondan.	W2 Recibos de nómina Carta de salario Declaración de impuestos más reciente Declaración de empleo (apéndice B) Otros:
Comprobantes de ingresos del miembro del hogar 4 ahora: Seleccione todos los que correspondan.	W2 Recibos de nómina Carta de salario
Comprobantes de ingresos del miembro del hogar 5 antes del 1 de marzo de 2020: Seleccione todos los que correspondan.	W2 Recibos de nómina Carta de salario Declaración de impuestos más reciente Declaración de empleo (apéndice B) Otros:
Comprobantes de ingresos del miembro del hogar 5 ahora: Seleccione todos los que correspondan.	W2 Recibos de nómina Carta de salario
Importe del alquiler	Declaración de alquiler (apéndice C) Pago de alquiler por arrendamiento/contrato antes del 1 de marzo de 2020
Verificación de identidad	Identificación expedida por el gobierno

Certificación de la solicitud

He leído la información escrita en esta solicitud y certifico que esta solicitud, en la medida de mi conocimiento, información y convicción, es verdadera y correcta y está completa. Entiendo y

Todo el texto que escriba en la solicitud debe estar en inglés. Por ejemplo, las direcciones deben escribirse en inglés. Las respuestas que no requieran escribir texto nuevo pueden estar en el idioma de la solicitud. Por ejemplo, puede encerrar "sí" o "no" en el idioma de la solicitud.

acepto que al escribir mi nombre por medios electrónicos en la parte inferior estoy firmando y presentando esta solicitud. Además certifico que soy el inquilino del inmueble materia de este documento, o que soy el representante autorizado del inquilino de dicho inmueble, y que estoy autorizado para firmar y presentar esta solicitud a la División de Vivienda y Renovación Comunitaria del Estado de New York.

Entiendo que al presentar esta solicitud autorizo a la HTFC y a sus agentes a solicitar la verificación de mis ingresos a las agencias estatales y locales, incluyendo mis salarios, sueldos y otras fuentes de ingresos. La verificación incluirá contactar a las agencias responsables de los pagos del seguro de desempleo, la información sobre impuestos federales, incluyendo estímulos, pagos de subsidios para alquiler, y asistencia pública, incluyendo, entre otros, los beneficios de la Sección 8, la información sobre ingresos del Seguro Social, los ingresos por trabajos por cuenta propia, los ingresos por jubilación y otros beneficios y subsidios estatales y locales.

Además entiendo que hacer una declaración falsa en el presente documento, a sabiendas de que la declaración es falsa, y/o entregar dicha declaración falsa son delitos menores de clase A de acuerdo con la Ley Penal del Estado de New York (secciones 210.45 y 175.30).

Nombre en letra de molde: _____

Firma: _____

Fecha: _____