



ANDREW M. CUOMO
Governor

Homes and Community Renewal

RUTHANNE VISNAUSKAS
Commissioner/CEO

COVID Rent Relief Program

Expanded Applicant Attestation: High Rent Burden

A. Инструкции

Кандидаты на программу помощи в аренде COVID (CRRP) обязаны заполнить эту форму, когда об этом сообщает программа по телефону, электронной почте или по почте. Вы, как заявитель, должны заполнить эту форму, чтобы предоставить дополнительную информацию, необходимую для обработки вашего заявления и подтверждения вашего права на помощь. В своем заявлении вы сообщили, что ваш ежемесячный платеж за аренду превысил 60 процентов от вашего ежемесячного дохода до COVID (до 1 апреля 2020 года).

Обратите внимание: эта форма должна быть выполнена на английском языке. Если вам нужна помощь в заполнении этой формы, включая интерпретацию, пожалуйста, свяжитесь с (833) 499-0318.

Чтобы обеспечить свое место в списке ожидания COVIDRRP, заявители должны полностью заполнить все необходимые разделы и вернуться в течение семи (7) календарных дней с даты, когда вы получили эту форму. Эта форма должна быть возвращена с использованием заявителя портал в соответствии с инструкциями в электронной почте вы должны были получить от программы, или по почте, если это необходимо. Если вы не знаете, как представить, пожалуйста, позвоните (833) 499-0318.

B. Аа Информация о заявителе (Обязательно)

Имя заявителя: _____

Адрес заявителя: _____

Номер телефона: _____

Электронная почта: _____

COVIDRRP Номер подтверждения заявки: _____

(Только если вы подали заявку на сайте COVIDRRP)

Как вы подали заявление? ____ Бумаги ____ Интернет-портал

Раздел С: Аренда бремя (Требуется, если вы сообщили о более чем 60% арендной платы бремя)

Я подтверждаю, что я лично платить следующие в аренду каждый месяц по вышеуказанного адреса:

\$_____.

Я подтверждаю, что ни одно другое лицо или организация не вносит свой вклад в эту арендную плату, включая, но не ограничиваясь соседями по комнате, членами семьи, благотворительными/некоммерческими организациями, или любой местной, государственной или федеральной программой.

Раздел D. Подпись (Обязательно)

Сертификации:

Настоящим я подтверждаю в соответствии с предусмотренными законом наказаниями, что предоставленная информация является подлинной и полной. Я понимаю и согласен с тем, что если я не раскрываю все доходы или арендные платежи, я могу нести ответственность за погашение штата Нью-Йорк всю сумму любых пособий, полученных ненадлежащим образом, а также любые процентные платежи.

Арендатор/член семьи

Дата