



# Homes and Community Renewal

ANDREW M. CUOMO  
Gobernador

RUTHANNE VISNAUSKAS  
Comisionada/Directora General

## Programa de Alivio de Alquileres por COVID: Declaración de empleo del inquilino/miembro del hogar

**Instrucciones:** Este formulario debe ser contestado por todos los miembros adultos del hogar que hayan perdido ingresos o empleos debido a la COVID-19 y que no puedan entregar recibos de nómina, declaraciones W2, una carta del empleador u otra documentación escrita de sus ingresos.

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

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

Mi nombre es \_\_\_\_\_ (nombre) y vivo en  
\_\_\_\_\_ (dirección).

Antes de la pandemia de COVID-19, trabajaba como:

\_\_\_\_\_ (trabajo que realizaba).

Ganaba \_\_\_\_\_ (importe del ingreso en  
dólares) por \_\_\_\_\_ (frecuencia del ingreso: mes, semana, día) antes de  
deducir impuestos, si era el caso.

Actualmente trabajo como: \_\_\_\_\_ (trabajo que  
desempeña, o escriba "desempleado" si ha perdido su trabajo).

Gano \_\_\_\_\_ (importe del ingreso en dólares) por \_\_\_\_\_ (frecuencia del ingreso: mes, semana, día) antes de deducir impuestos, si es el caso.

**Certificación:**

Por este medio certifico, sujeto a las sanciones que contempla la ley, que actualmente vivo en la dirección que he indicado y que la información proporcionada es verdadera y está completa. Entiendo y acepto que en caso de que no informe de algún ingreso de los miembros del hogar se me puede hacer responsable de devolver al Estado de New York el importe total de los beneficios recibidos indebidamente, más los intereses.

\_\_\_\_\_  
Inquilino/miembro del hogar

\_\_\_\_\_  
Fecha