



ANDREW M. CUOMO
Gobernador

Homes and Community Renewal

RUTHANNE VISNAUSKAS
Comisionada/Directora General

Programa de Alivio de Alquileres por COVID: Declaración de alquiler del inquilino

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). Esta es
mi residencia principal.

Declaro que pago _____ (importe del alquiler en dólares) por concepto de
alquiler cada _____ (frecuencia de pago del alquiler: mes, semana o día) por mi
residencia en _____
(dirección).

El nombre del arrendador o la compañía administradora a la que pago mi alquiler es:
_____ (nombre del arrendador o la compañía
administradora). Envío mi alquiler a, _____
(dirección o apartado postal, ciudad, estado y código postal del arrendador o la compañía
administradora). El número de teléfono del arrendador o la compañía administradora es,
_____ (número de teléfono). La dirección de correo electrónico del

arrendador o la compañía administradora es, _____ (este dato es opcional).

Certificación:

Por este medio afirmo, sujeto a las sanciones que contempla la ley, que las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas y correctas y están completas en

Inquilino

Fecha