



ANDREW M. CUOMO
Governor

Homes and Community Renewal

RUTHANNE VISNAUSKAS
Commissioner/CEO

Programa de Alivio de Alquiler por COVID

Declaración ampliada del solicitante: Ingresos Nominales

A. Instrucciones

Los solicitantes del Programa Ayuda de Alquiler de COVID del estado de Nueva York (NYS CRRP) deben completar este formulario cuando el programa les notifique, ya sea por teléfono, correo electrónico o correo postal. Los solicitantes deben completar este formulario cuando hayan indicado un ingreso de \$ 100.00 o menos para un mes del período de cobertura en su solicitud. Los solicitantes del CRRP deben completar este formulario de certificación cuando se indique un ingreso de \$ 100.00 o menos para cualquier mes del período de cobertura: abril 2020, mayo 2020, junio 2020, julio 2020.

El CRRP requiere que el ingreso mensual total incluya a todos los miembros del hogar mayores de 18 años (no se incluyen dependientes que son estudiantes de tiempo completo con ingresos). Al completar este formulario, usted certifica que el ingreso del hogar durante el período indicado es de \$ 100.00 o menos.

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

B. Información del solicitante (REQUERIDA)

Nombre del solicitante: _____

Dirección del solicitante: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Número de confirmación de la solicitud COVID RRP: _____

Sección C: Ingreso Nominal (requerido si reportó ingreso nominal)

Certifico que para los meses enumerados a continuación de 2020 recibí ingresos por un monto de \$100 o menos (marqué cada mes en el que tuvo ingresos por un monto de \$100 o menos).

___ Abril

___ Mayo

___ Junio

___ Julio

Certifico que durante los meses marcados anteriormente, NO recibí ingresos de ninguna de las siguientes fuentes:

1. Empleo por cualquier empleador privado o público;
2. Beneficios de compensación por desempleo;
3. Beneficios del Seguro Social;
4. Cualquier tipo de beneficios de anualidades;
5. Asistencia pública;
6. Manutención infantil;
7. Pensión o beneficios para veteranos;
8. Beneficios por maternidad u otras licencias;
9. Dinero de amigos, parientes u organizaciones de ayuda de forma regular;
10. Ingresos de cualquier otra fuente.

Certificación:

Por este medio certifico, sujeto a las sanciones proveídas por la ley, que la información proporcionada es verdadera y completa. Entiendo y acepto que si no divulgo todos los ingresos o pagos de alquiler, puedo ser responsable de reembolsar al estado de Nueva York el monto total de los beneficios recibidos indebidamente, más los cargos por intereses.

Sección D. Firma (REQUERIDA)

Inquilino/Miembro del hogar

Fecha