

Descripción general del programa



PROGRAMA DE AYUDA PARA EL PAGO DE LA RENTA POR COVID-19 DE CALIFORNIA

¿Qué ayuda está disponible?

Si usted **adeuda la renta** (“arrendamiento atrasado” o “deudas atrasadas”), podemos ayudarlo.

Si usted no **puede pagar su renta ahora** o está preocupado por el pago de la renta del próximo mes, podemos ayudarlo.

También podemos ayudarlo con las **facturas de servicios públicos que usted adeude** ahora o que no haya pagado.

¿Quién cumple los requisitos para recibir ayuda?

- **Solo en California.** Usted debe vivir en California. Todos los residentes de California pueden realizar una solicitud sin importar el estado migratorio.
- **Ingresos que cumplen los requisitos.** Si usted tuvo dificultades financieras durante la COVID-19, es posible que usted sea elegible para recibir ayuda. Usted ya cumple los requisitos si usted recibe subsidios de programas tales como MediCal, WIC, o CalFresh, o si usted puede demostrar dificultades similares.
- **Afectado por COVID-19.** Esto no significa que usted *haya tenido* COVID. Por ejemplo, si usted perdió su trabajo, le redujeron sus horas de trabajo, no pudo encontrar empleo, tuvo costos adicionales de cuidado de niños o atención médica, o tuvo otros mayores costos debido a la pandemia, usted cumple este requisito.
- **Prioridades de pago.** La ayuda se prioriza según necesidad, así que asegúrese de ingresar su solicitud mientras el programa esté abierto, y mientras los fondos aún estén disponibles.

Proceso de solicitud sencillo de 3 pasos

1. Llene la solicitud lo mejor que pueda. Ésta nos ayudará a determinar si usted cumple los requisitos para recibir ayuda y a asegurarnos de que le enviemos la cantidad de dinero correcta.

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

2. El Estado de California le notificará a su arrendador que el proceso de Ayuda para el Pago de la Renta está en marcha. Si su arrendador participa en el programa, el pago se realizará más rápido.
3. Una vez que haya terminado, su Gerente de Casos lo ayudará si se requiere información adicional. ¡Por favor responda a cualquier solicitud de información adicional para que su solicitud esté completa! En la solicitud, usted puede indicar si desea ser contactado por correo electrónico o por teléfono. Si usted no responde, no podremos pagar su renta ni los servicios públicos.

La mayoría de las personas tardan aproximadamente 30 minutos en completar esta solicitud privada y segura. No compartiremos su información sin su permiso.

¿Qué puedo hacer para acelerar el proceso?

- Infórmele a su arrendador que usted ha presentado una solicitud. Usted puede utilizar nuestra carta de ejemplo aquí (https://housing.ca.gov/pdf/covid19/more_info/renter_to_landlord_letter.pdf) para informarle al arrendador que usted ha presentado una solicitud para el programa.
- Tenga a mano su declaración de impuestos de 2020, formulario W-2, 1099, u otra información de ingresos, tales como: recibos de pago, o cartas de aprobación/recertificación de ayuda pública. Usted deberá subirlos (al servidor) más adelante. Usted puede encontrar información adicional acerca del tipo de información de ingresos que deberá proporcionar, en <https://housing.ca.gov/>.
- Esté pendiente de los correos electrónicos y/o responda las llamadas del Programa de Ayuda para el Pago de la Renta por COVID-19 de California.
- Asegúrese de subir (al servidor) la información correcta. Aceptamos fotografías, escaneos, documentos electrónicos, y archivos de texto para facilitar la subida de su información.
- Proporcione información de contacto correcta de usted y de su arrendador, si es posible. Proporcionar la dirección de correo electrónico y el número de teléfono de su arrendador ayudará a acelerar el proceso.

¿Qué debería esperar del programa?

- Los pagos para los servicios públicos irán directamente a su proveedor de servicios públicos. Usted recibirá notificación cuando sus servicios públicos estén pagados.
- Si su arrendador participa en el programa, entonces el pago de la renta irá directamente a su arrendador. Usted recibirá notificación por correo electrónico cuando su arrendador haya recibido el pago.
- Si su arrendador no participa en el programa, entonces usted recibirá el pago directamente.
- No compartimos la información de su solicitud con su arrendador. Su información es confidencial. **No se proporcionará información, relacionada con su estatus legal, a ninguna otra entidad gubernamental.**
- Usted puede solicitar información acerca del estado de su solicitud, iniciando sesión en este sitio web de solicitudes, o llamando gratuitamente al 1-833-430-2122.

¿Y si necesito ayuda?

Hay asociados locales en todo el estado que pueden ayudarle con su solicitud de manera gratuita. Los asociados locales pueden ayudarle por teléfono y pueden programar una cita en persona para ayudarle a realizar su solicitud. Usted puede programar una cita con un asociado local cerca de usted llamando gratuitamente al 1-833-687-0967.

VIVIENDA JUSTA

El Programa de Ayuda para el Pago de la Renta por COVID-19 de California cumple todos los requisitos federales y estatales relacionados con la vivienda justa y la discriminación. El Estado también realiza acciones para fomentar afirmativamente la vivienda justa en California y garantizar que todos sus programas estén

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

libres de discriminación. Para obtener información adicional acerca de vivienda justa y lucha contra la discriminación, por favor vaya aquí: <https://ucilaw.neotalogic.com/a/Cal-Covid-Info-App-for-Tenants-and-Landlords>.

ADAPTACIÓN RAZONABLE

Si usted o alguien en su grupo familiar es una persona con discapacidades y requiere una adaptación específica para solicitar el ingreso a este Programa, por favor comuníquese telefónicamente con el centro de llamadas del programa al 1-833-430-2122, envíe un correo electrónico a support@ca-rentrelief.com, o marque a través del acceso 711.

Si se requieren adaptaciones razonables, el programa lo guiará a una organización asociada local que pueda ayudarlo con su solicitud.

A. Elegibilidad

Las siguientes preguntas ayudarán a determinar si su grupo familiar cumple con la elegibilidad básica para el programa de Ayuda para el Pago de la Renta por Covid-19 de California.

A.1. ¿Está usted buscando ayuda para el pago de la renta y/o los servicios públicos para su residencia principal ubicada en California?

Sí

No

Si seleccionó “No”, usted no es elegible para recibir ayuda en el Programa de Ayuda para el Pago de la Renta por COVID-19 de California.

A.2. Por favor identifique su condado de residencia en la siguiente tabla. Utilice las columnas para identificar la cantidad de personas en su grupo familiar. Sus ingresos deben estar por debajo de la cantidad identificada para su condado para el tamaño de su grupo familiar.

Tamaño del grupo familiar	1	2	3	4	5	6	7	8
Condado de Alpine	\$45.500	\$52.000	\$58.500	\$64.950	\$70.150	\$75.350	\$80.550	\$85.750
Condado de Amador	\$43.650	\$49.850	\$56.100	\$62.300	\$67.300	\$72.300	\$77.300	\$82.250
Condado de Butte	\$39.050	\$44.600	\$50.200	\$55.750	\$60.250	\$64.700	\$69.150	\$73.600
Condado de Calaveras	\$45.750	\$52.300	\$58.850	\$65.350	\$70.600	\$75.850	\$81.050	\$86.300
Condado de Colusa	\$39.050	\$44.600	\$50.200	\$55.750	\$60.250	\$64.700	\$69.150	\$73.600
Condado de Contra Costa	\$76.750	\$87.700	\$98.650	\$109.600	\$118.400	\$127.150	\$135.950	\$144.700
Condado de Del Norte	\$39.050	\$44.600	\$50.200	\$55.750	\$60.250	\$64.700	\$69.150	\$73.600
Condado de El Dorado	\$50.750	\$58.000	\$65.250	\$72.500	\$78.300	\$84.100	\$89.900	\$95.700
Condado de Glenn	\$39.050	\$44.600	\$50.200	\$55.750	\$60.250	\$64.700	\$69.150	\$73.600
Condado de Humboldt	\$39.050	\$44.600	\$50.200	\$55.750	\$60.250	\$64.700	\$69.150	\$73.600
Condado de Imperial	\$39.050	\$44.600	\$50.200	\$55.750	\$60.250	\$64.700	\$69.150	\$73.600
Condado de Inyo	\$41.550	\$47.450	\$53.400	\$59.300	\$64.050	\$68.800	\$73.550	\$78.300
Condado de Kings	\$39.050	\$44.600	\$50.200	\$55.750	\$60.250	\$64.700	\$69.150	\$73.600
Condado de Lake	\$39.050	\$44.600	\$50.200	\$55.750	\$60.250	\$64.700	\$69.150	\$73.600
Condado de Lassen	\$40.450	\$46.200	\$52.000	\$57.750	\$62.400	\$67.000	\$71.650	\$76.250
Condado de Los Angeles	\$66.250	\$75.700	\$85.150	\$94.600	\$102.200	\$109.750	\$117.350	\$124.900
Condado de Madera	\$39.050	\$44.600	\$50.200	\$55.750	\$60.250	\$64.700	\$69.150	\$73.600
Condado de Mariposa	\$39.050	\$44.600	\$50.200	\$55.750	\$60.250	\$64.700	\$69.150	\$73.600
Condado de Mendocino	\$40.500	\$46.300	\$52.100	\$57.850	\$62.500	\$67.150	\$71.750	\$76.400
Condado de Modoc	\$39.050	\$44.600	\$50.200	\$55.750	\$60.250	\$64.700	\$69.150	\$73.600
Condado de Mono	\$44.200	\$50.500	\$56.800	\$63.100	\$68.150	\$73.200	\$78.250	\$83.300
Condado de Napa	\$63.050	\$72.050	\$81.050	\$90.050	\$97.300	\$104.500	\$111.700	\$118.900
Condado de Nevada	\$50.300	\$57.500	\$64.700	\$71.850	\$77.600	\$83.350	\$89.100	\$94.850
Condado de Orange	\$75.300	\$86.050	\$96.800	\$107.550	\$116.200	\$124.800	\$133.400	\$142.000
Condado de Placer	\$50.750	\$58.000	\$65.250	\$72.500	\$78.300	\$84.100	\$89.900	\$95.700
Condado de Plumas	\$40.950	\$46.800	\$52.650	\$58.500	\$63.200	\$67.900	\$72.550	\$77.250
Condado de San Benito	\$54.700	\$62.500	\$70.300	\$78.100	\$84.350	\$90.600	\$96.850	\$103.100
Condado de San Bernardino	\$44.250	\$50.600	\$56.900	\$63.200	\$68.300	\$73.350	\$78.400	\$83.450
Condado de San Luis Obispo	\$54.800	\$62.600	\$70.450	\$78.250	\$84.550	\$90.800	\$97.050	\$103.300
Condado de San Mateo	\$102.450	\$117.100	\$131.750	\$146.350	\$158.100	\$169.800	\$181.500	\$193.200
Condado de Santa Cruz	\$78.050	\$89.200	\$100.350	\$111.500	\$120.450	\$129.350	\$138.300	\$147.200
Condado de Shasta	\$39.800	\$45.450	\$51.150	\$56.800	\$61.350	\$65.900	\$70.450	\$75.000
Condado de Sierra	\$47.350	\$54.100	\$60.850	\$67.600	\$73.050	\$78.450	\$83.850	\$89.250
Condado de Siskiyou	\$39.050	\$44.600	\$50.200	\$55.750	\$60.250	\$64.700	\$69.150	\$73.600
Condado de Sutter	\$39.050	\$44.600	\$50.200	\$55.750	\$60.250	\$64.700	\$69.150	\$73.600
Condado de Tehama	\$39.050	\$44.600	\$50.200	\$55.750	\$60.250	\$64.700	\$69.150	\$73.600
Condado de Trinity	\$39.050	\$44.600	\$50.200	\$55.750	\$60.250	\$64.700	\$69.150	\$73.600

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

Condado de Tulare	\$39.050	\$44.600	\$50.200	\$55.750	\$60.250	\$64.700	\$69.150	\$73.600
Condado de Tuolumne	\$41.650	\$47.600	\$53.550	\$59.500	\$64.300	\$69.050	\$73.800	\$78.550
Condado de Ventura	\$62.800	\$71.800	\$80.750	\$89.700	\$96.900	\$104.100	\$111.250	\$118.450
Condado de Yolo	\$49.650	\$56.750	\$63.850	\$70.900	\$76.600	\$82.250	\$87.950	\$93.600
Condado de Yuba	\$39.050	\$44.600	\$50.200	\$55.750	\$60.250	\$64.700	\$69.150	\$73.600

Según el número de personas en su grupo familiar, ¿están los ingresos de su grupo familiar por debajo del límite de ingresos mostrado en la tabla?

- Sí: Continúe con la pregunta A.3.
- No: Usted no es elegible para recibir ayuda en el Programa de Ayuda para el Pago de la Renta por COVID-19 de California.
- No vi mi condado en la tabla: Continúe con la pregunta A.3.

A.3. Algunas Ciudades y Condados están operando su propio programa local de ayuda para el pago de la renta. Si usted vive en una de las ciudades o condados que se enumeran a continuación, es posible que usted deba realizar una solicitud para su programa local. Utilice el enlace suministrado para acceder al programa estatal o local apropiado para su Ciudad o Condado. Si su ciudad o condado NO aparece en la lista a continuación, continúe con la siguiente pregunta.

Condado o Ciudad	Tipo de programa	Enlace
Condado de Alameda	Programa local	https://www.ac-housingsecure.org/
Fremont	Programa local	www.fremont.gov/keepfremonthoused
Oakland	Estatal y Local	Por favor continúe con esta solicitud.
Condado de Fresno	Programa local	https://fresnorentalhelp.com
Fresno	Programa local	https://era.fresno.gov/
Condado de Kern	Programa local	https://rup.kernha.org/
Bakersfield	Programa local	https://rup.kernha.org/
Long Beach	Programa local	https://www.longbeach.gov/lbds/hn/emergency-rental-assistance-program/
Los Angeles	Programa local	https://hcidla.lacity.org/
Santa Clarita	Programa local	Por favor continúe con esta solicitud.
Condado de Marin	Programa local	https://www.marincounty.org/depts/cd/divisions/housing/renter-and-landlord-resources/marin-county-emergency-rental-assistance-program
Condado de Merced	Programa local	Los residentes con bajos ingresos continúan con esta solicitud. Los residentes con muy bajos ingresos pueden realizar la solicitud sólo mediante cita llamando al (209) 356-7168 o pueden encontrar información adicional en línea en https://www.cvoc.org/
Condado de Monterey	Programa local	https://www.unitedwaymcca.org/county-rent-and-utility

Anaheim	Programa local	https://www.anaheim.net/5532/Emergency-Rental-Assistance-Program
Irvine	Programa local	https://www.cityofirvine.org/news-media/news-article/city-irvine-emergency-rental-assistance-program
Santa Ana	Programa local	https://www.santa-ana.org/cares-for-tenants
Condado de Riverside	Programa local	http://UnitedLift.org
Moreno Valley	Programa local	http://www.moval.org/rentalrescue/
Riverside	Programa local	https://www.riversideca.gov/homelessolutions/housing-authority/riverside-rental-assistance-program
Condado de Sacramento	Programa local	https://www.shra.org/sera/
Sacramento	Programa local	https://www.shra.org/sera/
Condado de San Bernardino	Programa local	Los residentes con bajos ingresos continúan con esta solicitud. Los residentes con muy bajos ingresos pueden ir a https://www.sbcrentrelief.com/
Fontana	Programa estatal	Por favor continúe con esta solicitud.
San Bernardino	Programa local	http://sbcity.org/cityhall/community_n_economic_development/housing/eviction_prevention_program.asp
Condado de San Diego	Programa local	https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/sdhcd/community-development/COVID-19-Emergency-Rental-Assistance-Program.html
Chula Vista	Programa local	https://www.chulavistaca.gov/departments/development-services/housing/assistance-during-covid-19/rentalandutility
San Diego	Programa local	https://covidassistance.sdhc.org/
San Francisco	Estatal y Local	Para ayuda con el pago de rentas adeudadas antes del 31 de marzo de 2021, continúe con esta solicitud. Para ayuda con el pago de rentas adeudadas después del 1 de abril de 2021, vaya a https://sf.gov/renthelp
Condado de San Joaquin	Programa local	https://www.sigov.org/covid19/grants/
Stockton	Programa local	https://www.stocktonca.gov/government/departments/econDev/houseEra.html
Condado de Santa Clara	Programa local	Los residentes con bajos ingresos continúan con esta solicitud. Los residentes con extremadamente bajos ingresos pueden ir a http://www.preventhomelessness.org/
San Jose	Programa local	Los residentes con bajos ingresos continúan con esta solicitud. Los residentes con extremadamente bajos ingresos pueden ir a http://www.preventhomelessness.org/
Condado de Solano	Programa local	https://www.ccyoso.org/solanoerap
Condado de Sonoma	Programa local	https://socoemergency.org/emergency/novel-coronavirus/finance-housing/housing-and-renter-support/
Condado de Stanislaus	Programa local	https://www.stanrentassist.com/
Modesto	Programa local	https://www.stanrentassist.com/

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

Si usted no ve su jurisdicción en esta lista o si el enlace del programa le indica que continúe con esta solicitud, entonces continúe con A.4. abajo.

A.4. Algunas tribus están operando su propio programa de ayuda para el pago de la renta. Se invita a los integrantes de tribus a que realicen su solicitud a través de sus programas tribales. La siguiente lista incluye tribus que operan un programa tribal específico. Si su tribu no aparece en la lista abajo, o si usted no es miembro de una tribu, usted es elegible para el programa estatal y debería continuar con esta solicitud.

Autoridad de Tribu o de Vivienda	Teléfono
Tolowa Dee-ni' Nation	(707) 487-9255
Ranchería Wilton	(916) 683-6000
Autoridad de Vivienda Indígena de la Ranchería North Fork	(559) 877-7360
Ranchería Resighini	(707) 482-2431
Grupo de la Ranchería Rohnerville de Bear River	(707) 733-1900 ext. 238
Autoridad de Vivienda Indígena de Yurok	(707) 482-1506
Autoridad de Vivienda Indígena de la Ranchería Susanville	(530) 257-5033
Grupo de indígenas Pomo de Kashia	(707) 591-0580
Autoridad de Vivienda Indígena de la Ranchería Enterprise	(530) 532-9214 ext. 106
Grupo de indígenas Pomo de Redwood Valley Little River	(707) 485-0361
Grupo de indígenas Pomo de Scotts Valley	(707) 263-4220
Ranchería Cedarville	(530) 233-3969
Ranchería Shingle Springs	(530) 698-1454
Colonia indígena de Bridgeport	(760) 932-7083
Entidad de Vivienda designada tribalmente de Quechan	(760) 572-0243
Grupo de indígenas Cahuilla de Santa Rosa	(951) 659-2700
Grupo de indígenas Pomo de la Ranchería Dry Creek	(707) 814-4150
Autoridad de Vivienda Indígena de All Mission	(951) 760-7390
Ranchería Sulphur Bank de la colonia indígena de Elem	(707) 542-6516
Grupo de indígenas Cahuilla de Agua Caliente	(760) 799-3502
Tribu de Pit River	(530) 335-4809
Ranchería Robinson de indígenas Pomo de California	(707) 275-0527
Grupo de Cahuilla de Ramona	(951) 763-4105
Grupo de indígenas Miwok de Lone	(209) 245-5800
Autoridad de Vivienda de Hoopa Valley	(530) 625-4759
Grupo de indígenas Pomo de Coyote Valley	(707) 472-2207

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

Grupo de indígenas Mission de Campo	(619) 478-9046 ext. 230
Autoridad de Vivienda Indígena de Tule River	(559) 784-3155
Grupo de indígenas Mission de Pala Band	(760) 891-3530
Comunidad indígena de Fort Bidwell	(530) 279-6310 ext. 1
Reserva indígena de Quartz Valley	(530) 468-5907 ext. 313
Tribu indígena de Chemehuevi	(760) 858-4219
Tribu Paiute de Bishop	(760) 873-3584 ext. 2310 o 2340
Autoridad de Vivienda Indígena de Northern Circle	(707) 468-1336
Grupo de indígenas Pomo de Big Valley	(707)263-3924 ext. 114
Grupo de indígenas Mission de San Pasqual	(760) 651-5130
Ranchería Greenville	(530) 284-7990
Autoridad de Vivienda de la Tribu Karuky (TDHE, Tribu Karuk)	(800) 250-5811
Pueblo Pomo de Pinoleville	(707) 463-1454
Tribu Big Pine Paiute del Owens Valley	(760) 938-2003 ext. 230 o 231
Ranchería Elk Valley de California	(707) 464-4680
Tribu Wiyot	(707) 733-5055
Ranchería Picayune de los Indígenas Chukchansi	(559) 412-5590
La tribu indígena de Tejon	(661) 834-8566
Autoridad de Vivienda Indígena de Modoc Lassen	(888) 257-5141
Grupo de indígenas Western Mono de la Ranchería Big Sandy	(559) 374-0066 ext. 226
Grupo de indígenas Mission de Mesa Grande	(760) 782-3818
Tribu Shoshone de Timbisha	(760) 786-2374
Autoridad de Vivienda Indígena de Round Valley	(707) 983-6188
Tribu Shoshone de Lone Pine Paiute	(760) 876-1034
Comunidad indígena de indios Paiute de Fort Independence	(760) 878-5151

Si usted no está en una jurisdicción que opere un programa local, y si usted no es miembro de una tribu que opere un programa tribal, usted puede realizar la siguiente solicitud de ayuda a través del Programa de Ayuda para el Pago de la Renta por COVID-19 de California.

B. Información del Solicitante

Por favor ingrese la información de contacto a continuación para la(s) persona(s) que busca(n) ayuda para el pago de la renta y/o los servicios públicos (la persona debe estar en el contrato de arrendamiento/renta). Si usted desea designar a alguien para que prepare la solicitud en nombre suyo, puede hacerlo en esta sección.

INFORMACIÓN DEL ARRENDATARIO

B.1. Nombre del Arrendatario:

B.2. Apellido del Arrendatario

B.3. Dirección de la vivienda: *Por favor no ingrese un apartado postal (PO Box). Ésta debería ser la dirección de la unidad de vivienda donde usted está solicitando ayuda.*

B.4. Condado: *Por favor incluya el condado donde está ubicada su unidad*

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

B.5. Tipo de propiedad: *Seleccione el tipo de unidad de vivienda que mejor represente su tipo de vivienda. Si usted ya no vive en la unidad donde está solicitando ayuda, seleccione “Ya no vivo en la unidad”.*

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda Dúplex / Adosada
- Complejo de departamentos (0 a 10 unidades)
- Complejo de departamentos (11 a 50 unidades)
- Complejo de departamentos (Más e 50 unidades)
- Casa rodante

Marque todas las que se apliquen a su Casa rodante

- Yo pago renta de la unidad a alguien que es propietario de la Casa rodante
- Yo pago renta del espacio en parque al propietario del parque.

- Casa sobre vehículo

Marque todas las que apliquen para su Casa sobre vehículo

- Yo pago renta de la unidad a alguien que es propietario de la Casa sobre vehículo
- Yo pago renta del espacio en parque al propietario del parque.

- Unidad de vivienda suplementaria (departamento de abuela)
- Conversión de garaje
- Dormitorio en un departamento o vivienda
- Unidad de hotel / motel
- Sin vivienda o sin hogar actualmente

Marque la casilla abajo si desea ser remitido para ayuda adicional.

- Me gustaría ser remitido a mi proveedor local de servicios de vivienda y para personas sin hogar para recibir ayuda para encontrar una nueva vivienda.

- Ya no vivo en la unidad de vivienda donde estoy solicitando la ayuda.

Marque la casilla abajo para confirmar los requisitos de participación del arrendador

- Confirmando que para recibir ayuda para una unidad de vivienda donde ya no vivo, mi arrendador debe realizar la parte de arrendador del proceso de solicitud.

- Otro – Por favor proporcione el cruce de calles más cercano a su vivienda

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

B.6. Contrato de arrendamiento: *Seleccione el tipo de contrato de arrendamiento que mejor describa su unidad de vivienda.*

- Tengo un contrato de arrendamiento con el dueño o administrador de la propiedad. *No es necesario que este sea un contrato de arrendamiento escrito. Cualquier tipo de contrato de arrendamiento es elegible, incluyendo un contrato verbal.*
- Estoy subarrendando mi unidad a un arrendatario y no tengo un contrato de arrendamiento directo con el dueño de la propiedad. *Nota: no compartimos su información con el dueño de la propiedad.*

B.7. Dirección para envío de correos: *Llene si es diferente de la dirección de la vivienda*

B.8. Número de teléfono

() _____

B.9. Correo electrónico: *Si usted no tiene una cuenta de correo electrónico personal, usted puede hablar con su representante o una de las entidades asociadas locales para obtener una dirección de correo electrónico gratuita.*

B.10. Método de comunicación preferido: *Informenos cómo le gustaría que nos comuniquemos con usted.*

- Correo electrónico
- Teléfono
- Correo

B.11. Idioma principal: *¿Cuál es su idioma preferido?*

- Inglés
- Español
- Chino
- Coreano
- Vietnamita
- Filipino
- Ruso

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

Portugués

B.12. ¿Recibió usted ayuda de un miembro de una red de socios locales? En caso afirmativo, por favor escriba el nombre de la institución donde usted recibió ayuda.

B.13. ¿Le gustaría identificar un representante que le ayude a realizar su solicitud? *Los representantes pueden solicitar el estado de la solicitud y pueden actualizar su solicitud en nombre suyo. Los representantes se deben agregar como nuevos usuarios en el enlace 'Ver usuario' en el sitio web de solicitudes en línea.*

Sí: Reconozco que mi representante tendrá acceso a toda la información suministrada en esta solicitud, incluyendo mis datos personales y mis documentos subidos.

No

Si usted desea identificar un representante, llene la siguiente información

Nombre del Representante

Correo electrónico del Representante

Número de teléfono del Representante

()

B.14. ¿Cómo se enteró acerca de nosotros?,

B.15. Por favor seleccione un método de pago preferido.

Transferencia bancaria ACH

Cheque

Si usted seleccionó cheque, por favor suministre la dirección postal para recibir el cheque. (NOTA: cualquier pago procedente del Programa se enviará por correo a esta dirección).

C. Impacto por la COVID-19

C.1. ¿Alguien en el grupo familiar tuvo dificultades económicas debido a la pandemia de COVID-19?

- Sí
- No

C.2. Por favor marque las condiciones que se aplican a cualquier integrante de su grupo familiar relacionadas con la pandemia de COVID-19 (marque todas las que correspondan):

- Desempleado actualmente durante 90 días o más
- Despedido que recibe ayuda por desempleo.
- Despedido que no está recibiendo ayuda por desempleo
- El sitio de trabajo ha cerrado
- Reducción de las horas de trabajo
- Debe quedarse en casa para cuidar el(los) hijo(s) debido al cierre de la guardería o la escuela
- Son trabajadores autónomos (independientes), y su negocio ya no les proporciona ingresos o dichos ingresos se han reducido.
- Costos incurridos relacionados con instrucciones de 'Permanezca en casa', requisitos de trabajo en casa, o escuela en casa, incluyendo el aumento de las facturas de Internet, el aumento de las facturas de servicios públicos, las compras de equipos necesarios, y otros costos no planificados
- No está dispuesto o no puede participar en su empleo anterior debido a su alto riesgo de enfermedad grave por COVID-19
- Se proporcionó un formulario de dificultades financieras al arrendador.
- Reducción o eliminación de la manutención de hijos o cónyuge
- Yo tuve o alguien de mi grupo familiar tuvo un gasto médico o funerario inesperado relacionado con la COVID-19
- Los gastos de cuidado de niños o adultos dependientes aumentaron debido a la COVID-19

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

Si ninguna de las anteriores opciones es aplicable, por favor proporcione una descripción a continuación acerca de sus dificultades financieras o las dificultades financieras de un integrante del grupo familiar tenidas debido a la pandemia de COVID-19.

- Testifico que lo anterior es verdadero y correcto según mi leal saber y entender. *Las certificaciones y testimonios son declaraciones legales que dan testimonio de la veracidad de sus declaraciones en esta solicitud.*

D. Ayuda solicitada para el pago de la renta

Escriba el valor que usted adeuda por cada mes de pagos de vivienda, a causa de las consecuencias por COVID-19 de su grupo familiar. Los cobros o multas por mora no cumplen los requisitos por ley y no se deben cobrar a los grupos familiares que estén teniendo una deuda de vivienda relacionada con COVID-19 según la Sección 1942.9 del Código Civil de California. Si usted está solicitando ayuda para el pago de la renta (o si su servicio público está incluido como parte de la renta), por favor llene esta sección. Si usted sólo está solicitando ayuda para los servicios públicos, puede omitir esta sección.

D.1. ¿Está usted solicitando ayuda para el pago de la renta?

- Sí
- No

D.2. Valor mensual del pago de la renta: *Ésta es la cantidad que se supone usted debe pagar cada mes de acuerdo con su contrato de arrendamiento con su arrendador.*

USD\$ _____

D.3. Por favor ingrese el valor de la renta adeudada por cada mes. *Ésta es la cantidad de ayuda que usted está solicitando por cada mes que necesita ayuda.*

Abril 2020 USD\$ _____	Mayo 2020 USD\$ _____	Junio 2020 USD\$ _____
Julio 2020 USD\$ _____	Agosto 2020 USD\$ _____	Septiembre 2020 USD\$ _____
Octubre 2020 USD\$ _____	Noviembre 2020 USD\$ _____	Diciembre 2020 USD\$ _____

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

Enero 2021 USD\$ _____	Febrero 2021 USD\$ _____	Marzo 2021 USD\$ _____
Total solicitado para las deudas atrasadas USD\$ _____		
Abril 2021 USD\$ _____	Mayo 2021 USD\$ _____	Junio 2021 USD\$ _____
Julio 2021 USD\$ _____	Agosto 2021 USD\$ _____	Septiembre 2021 USD\$ _____
Octubre 2021 USD\$ _____	Noviembre 2021 USD\$ _____	Diciembre 2021 USD\$ _____
Total solicitado de ayuda para el pago de la renta (total de: deudas atrasadas y rentas actuales) USD\$ _____		

D.4. ¿Su arrendador ha expedido una Notificación de pago, una Notificación de desalojo, ha presentado una Orden de detención ilegal contra usted debido a rentas adeudadas, o ha indicado que buscará desalojarlo?

- Sí
- No

Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, ¿le gustaría ser contactado por un grupo local de ayuda jurídica gratuita o de bajo costo o por un grupo jurídico de auto-ayuda para obtener ayuda? Marque la casilla si desea un envío a un especialista.

- Doy mi consentimiento para que mi información sea compartida con un grupo local de ayuda jurídica o de apoyo jurídico de auto-ayuda.

INFORMACIÓN DEL ARRENDADOR

Por favor seleccione la información de contacto, que usted puede proporcionar, de su arrendador o del administrador de la propiedad. Cuanta más información de contacto pueda proporcionar, más rápido podremos procesar su solicitud. Usted debe proporcionar al menos un tipo de información de contacto; de lo contrario, no podremos procesar su solicitud.

D.5. Nombre del Arrendador o de la entidad administradora de la propiedad

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

D.6. Dirección del Arrendador: *Ésta es la dirección a donde usted envía por correo sus cheques de pago de la renta si envía por correo sus cheques; o la dirección, que aparece en su contrato de arrendamiento, de su arrendador o administrador de la propiedad.*

D.7. Número de teléfono del Arrendador: *Si usted no está seguro del número de teléfono de su arrendador, incluya el número de emergencia con el cual usted se comunicaría si algo sucede en su unidad de vivienda.*

()

D.8. Correo electrónico del Arrendador: *Proporcionar un correo electrónico es la mejor manera de garantizar que su solicitud se procese lo más rápido posible.*

Testifico que la información suministrada anteriormente es verdadera y correcta según mi leal saber y entender, y que los costos identificados en esta solicitud fueron incurridos después del 1 de abril de 2020 según la ley de California.

E. Ayuda previa recibida

La ayuda suministrada según el Programa de AYUDA PARA EL PAGO DE LA RENTA por COVID-19 para grupos familiares económicamente afectados por la COVID-19 no puede exceder las necesidades mensuales de costo de vivienda insatisfechas de un grupo familiar. Enumere todas las demás fuentes de ayuda para el pago de la renta o los servicios públicos recibidas de gobiernos locales, entidades estatales sin fines de lucro, instituciones religiosas, o amigos y familiares.

AYUDA PREVIA RECIBIDA PARA VIVIENDA

E.1. ¿Usted o alguien de su grupo familiar ha solicitado o ha recibido alguna ayuda para el pago de la renta o los servicios públicos de alguna fuente (local, estatal, federal, privada) durante los meses para los cuales usted está solicitando ayuda? Algunos ejemplos son los cupones de la Sección 8, realojamiento rápido, prevención de la falta de vivienda, ayuda para el pago de la renta por coronavirus, ayuda de subsistencia, ayuda para el pago de la renta local, y otros programas destinados a ayudar con los costos de vivienda. Si la respuesta es Sí, proceda con esta sección. Si la respuesta es No, proceda a la siguiente sección. La ayuda previa no significa que usted sea inelegible para el Programa de Ayuda para el Pago de la Renta por COVID-19 de California.

Sí

No

E.2. Enumere la ayuda para vivienda que ya ha recibido cada mes, cuando corresponda. Enumere todas las fuentes de ayuda financiera y/o para vivienda. Escriba la fuente de la ayuda que usted recibió. El hecho de no incluir la ayuda previa recibida para cada integrante del grupo familiar podría impedir el suministro de la

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

ayuda Ó se podría requerir que usted **REEMBOLSE** posteriormente la ayuda si se determina que usted no es elegible después de habersele otorgado la ayuda.

Abril 2020 USD\$ _____ Fuente: _____	Mayo 2020 USD\$ _____ Fuente: _____	Junio 2020 USD\$ _____ Fuente: _____
Julio 2020 USD\$ _____ Fuente: _____	Agosto 2020 USD\$ _____ Fuente: _____	Septiembre 2020 USD\$ _____ Fuente: _____
Octubre 2020 USD\$ _____ Fuente: _____	Noviembre 2020 USD\$ _____ Fuente: _____	Diciembre 2020 USD\$ _____ Fuente: _____
Enero 2021 USD\$ _____ Fuente: _____	Febrero 2021 USD\$ _____ Fuente: _____	Marzo 2021 USD\$ _____ Fuente: _____
Abril 2021 USD\$ _____ Fuente: _____	Mayo 2021 USD\$ _____ Fuente: _____	Junio 2021 USD\$ _____ Fuente: _____

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

Julio 2021 USD\$ _____ Fuente: _____	Agosto 2021 USD\$ _____ Fuente: _____	Septiembre 2021 USD\$ _____ Fuente: _____
Octubre 2021 USD\$ _____ Fuente: _____	Noviembre 2021 USD\$ _____ Fuente: _____	Diciembre 2021 USD\$ _____ Fuente: _____

Certifico que lo anterior es verdadero y correcto según mi leal saber y entender.

Por favor firme y coloque la fecha: _____

F. Ayuda para servicios públicos: agua y gas

Si usted está solicitando ayuda para el pago de los servicios públicos de Agua y Gas, por favor escriba a continuación el valor que está solicitando por cada mes. Los cobros o multas por mora se deben ingresar en F.7 y F.14 en las tablas abajo. Si usted no está solicitando ayuda para los servicios públicos de agua o gas, por favor seleccione "No" abajo. Si usted paga sus servicios públicos directamente a su arrendador, no es necesario que usted llene esta sección.

AYUDA SOLICITADA PARA EL PAGO DEL SERVICIO PÚBLICO DE AGUA

Si su factura agrupa varios servicios públicos, usted sólo debe ingresar el total una vez en una categoría de servicios públicos. No es necesario que usted separe los diferentes costos de servicios públicos según los diferentes servicios públicos.

F.1. ¿Está usted solicitando ayuda para el pago del servicio público de Agua?

- Sí, llene (conteste) esta sección
- No, salte a la siguiente sección

F.2. Si está solicitando ayuda para el pago del agua, usted debe proporcionar una copia de su estado de cuenta más reciente del servicio público de agua para subirlo (cargarlo) en la solicitud en línea.

- Estado de cuenta de los servicios públicos de Agua/Alcantarillado ***Requerido**

F.3. Nombre de la empresa de agua

F.4. Dirección de la empresa de agua

F.5. Número de cuenta del servicio de agua

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

F.6. Solicitud de ayuda para el pago del agua

Por favor ingrese el valor solicitado de ayuda para el pago del Agua. Si su factura solo tiene el saldo adeudado y no incluye los saldos mensuales, usted puede poner el saldo total adeudado en el mes que coincida con la fecha de la factura, por ejemplo, usted puede poner el valor total en el mes de marzo de 2021 para una factura recibida el 15 de marzo de 2021.

Abril 2020 USD\$ _____	Mayo 2020 USD\$ _____	Junio 2020 USD\$ _____
Julio 2020 USD\$ _____	Agosto 2020 USD\$ _____	Septiembre 2020 USD\$ _____
Octubre 2020 USD\$ _____	Noviembre 2020 USD\$ _____	Diciembre 2020 USD\$ _____
Enero 2021 USD\$ _____	Febrero 2021 USD\$ _____	Marzo 2021 USD\$ _____
Total solicitado para el pago de las deudas atrasadas en el servicio público de agua USD\$ _____		
Abril 2021 USD\$ _____	Mayo 2021 USD\$ _____	Junio 2021 USD\$ _____
Julio 2021 USD\$ _____	Agosto 2021 USD\$ _____	Septiembre 2021 USD\$ _____
Octubre 2021 USD\$ _____	Noviembre 2021 USD\$ _____	Diciembre 2021 USD\$ _____
F.7. Total solicitado para el pago de los cobros por mora USD\$ _____		
Total solicitado de ayuda para el pago del servicio público de agua USD\$ _____		

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

AYUDA SOLICITADA PARA EL PAGO DEL SERVICIO PÚBLICO DE GAS/PROPANO

Si su factura agrupa varios servicios públicos, usted sólo debe ingresar el total una vez en una categoría de servicios públicos. No es necesario que usted separe los diferentes costos de servicios públicos según los diferentes servicios públicos.

F.8. ¿Está usted solicitando ayuda para el pago del gas/propano?

- Sí, llene (conteste) esta sección
- No, usted puede saltar a la sección siguiente

F.9. Si está solicitando ayuda para el pago del gas/propano, usted debe proporcionar una copia de su estado de cuenta más reciente del servicio público de gas/propano para subirlo (cargarlo) en la solicitud en línea.

Estado de cuenta del servicio público de gas/propano ***Requerido**

F.10. Nombre de la empresa de gas/propano

F.11. Dirección de la empresa de gas/propano

F.12. Número de cuenta del gas/propano

F.13. Solicitud de ayuda para el pago del gas/propano

Por favor ingrese el valor solicitado de ayuda para el pago del Gas. Si su factura solo tiene el saldo adeudado y no incluye los saldos mensuales, usted puede poner el saldo total adeudado en el mes que coincida con la fecha de la factura, por ejemplo, usted puede poner el valor total en el mes de marzo de 2021 para una factura recibida el 15 de marzo de 2021.

Abril 2020 USD\$ _____	Mayo 2020 USD\$ _____	Junio 2020 USD\$ _____
Julio 2020 USD\$ _____	Agosto 2020 USD\$ _____	Septiembre 2020 USD\$ _____

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

Octubre 2020 USD\$ _____	Noviembre 2020 USD\$ _____	Diciembre 2020 USD\$ _____
Enero 2021 USD\$ _____	Febrero 2021 USD\$ _____	Marzo 2021 USD\$ _____
Total solicitado para el pago de las deudas atrasadas en el servicio público de gas USD\$ _____		
Abril 2021 USD\$ _____	Mayo 2021 USD\$ _____	Junio 2021 USD\$ _____
Julio 2021 USD\$ _____	Agosto 2021 USD\$ _____	Septiembre 2021 USD\$ _____
Octubre 2021 USD\$ _____	Noviembre 2021 USD\$ _____	Diciembre 2021 USD\$ _____
F.14. Total solicitado para el pago de los cobros por mora USD\$ _____		
Total solicitado de ayuda para el pago del servicio público de gas USD\$ _____		

Testifico que la información suministrada anteriormente es verdadera y correcta según mi leal saber y entender, y que los costos identificados en esta solicitud fueron incurridos después del 1 de abril de 2020 según la ley de California.

G. Ayuda para el pago de la recolección de basura y del alcantarillado

Si usted está solicitando ayuda para el pago de los servicios públicos de Recolección de Basura y/o Alcantarillado, por favor escriba a continuación el valor que está solicitando por cada mes. Los cobros o multas por mora se deben ingresar en G.7 y G.14 en las tablas abajo. Si usted no está solicitando ayuda para los servicios públicos de recolección de basura y/o alcantarillado, por favor seleccione "No" abajo. Si usted paga sus servicios públicos directamente a su arrendador, no es necesario que usted llene esta sección.

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

AYUDA SOLICITADA PARA EL PAGO DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN DE BASURA

Si su factura agrupa varios servicios públicos, usted sólo debe ingresar el total una vez en una categoría de servicios públicos. No es necesario que usted separe los diferentes costos de servicios públicos según los diferentes servicios públicos.

G.1. ¿Está usted solicitando ayuda para el pago del servicio público de recolección de basura?

- Sí, llene (conteste) esta sección
- No, usted puede saltar a la sección siguiente

G.2. Si está solicitando ayuda para el pago de la recolección de basura, usted debe proporcionar una copia de su estado de cuenta más reciente del servicio público de recolección de basura para subirlo (cargarlo) en la solicitud en línea.

- Estado de cuenta del servicio de recolección de basura ***Requerido**

G.3. Nombre de la empresa de recolección de basura

G.4. Dirección de la empresa de recolección de basura

G.5. Número de cuenta del servicio de recolección de basura

G.6. Solicitud de ayuda para el pago de la recolección de basura: *Si su factura solo tiene el saldo adeudado y no incluye los saldos mensuales, usted puede poner el saldo total adeudado en el mes que coincida con la fecha de la factura, por ejemplo, usted puede poner el valor total en el mes de marzo de 2021 para una factura recibida el 15 de marzo de 2021.*

Abril 2020	Mayo 2020	Junio 2020
USD\$ _____	USD\$ _____	USD\$ _____

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

Julio 2020 USD\$ _____	Agosto 2020 USD\$ _____	Septiembre 2020 USD\$ _____
Octubre 2020 USD\$ _____	Noviembre 2020 USD\$ _____	Diciembre 2020 USD\$ _____
Enero 2021 USD\$ _____	Febrero 2021 USD\$ _____	Marzo 2021 USD\$ _____
Total solicitado para el pago de las deudas atrasadas en el servicio público de recolección de basura USD\$ _____		
Abril 2021 USD\$ _____	Mayo 2021 USD\$ _____	Junio 2021 USD\$ _____
Julio 2021 USD\$ _____	Agosto 2021 USD\$ _____	Septiembre 2021 USD\$ _____
Octubre 2021 USD\$ _____	Noviembre 2021 USD\$ _____	Diciembre 2021 USD\$ _____
G.7. Total solicitado para el pago de los cobros por mora USD\$ _____		
Total solicitado de ayuda para el pago del servicio público de recolección de basura USD\$ _____		

AYUDA SOLICITADA PARA EL PAGO DEL SERVICIO DE ALCANTARILLADO

Si su factura agrupa varios servicios públicos, usted sólo debe ingresar el total una vez en una categoría de servicios públicos. No es necesario que usted separe los diferentes costos de servicios públicos según los diferentes servicios públicos.

G.8. ¿Está usted solicitando ayuda para el pago del servicio de alcantarillado?

- Sí, llene (conteste) esta sección
- No, usted puede saltar a la sección siguiente

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

G.9. Si está solicitando ayuda para el pago del alcantarillado, usted debe proporcionar una copia de su estado de cuenta más reciente del servicio público de alcantarillado para subirlo (cargarlo) en la solicitud en línea.

Estado de cuenta del servicio público de alcantarillado *Requerido

G.10. Nombre de la empresa de alcantarillado

G.11. Dirección de la empresa de alcantarillado

G.12. Número de cuenta

G.13. Solicitud de ayuda para el pago del alcantarillado: *Si su factura solo tiene el saldo adeudado y no incluye los saldos mensuales, usted puede poner el saldo total adeudado en el mes que coincida con la fecha de la factura, por ejemplo, usted puede poner el valor total en el mes de marzo de 2021 para una factura recibida el 15 de marzo de 2021.*

Abril 2020 USD\$ _____	Mayo 2020 USD\$ _____	Junio 2020 USD\$ _____
Julio 2020 USD\$ _____	Agosto 2020 USD\$ _____	Septiembre 2020 USD\$ _____
Octubre 2020 USD\$ _____	Noviembre 2020 USD\$ _____	Diciembre 2020 USD\$ _____
Enero 2021 USD\$ _____	Febrero 2021 USD\$ _____	Marzo 2021 USD\$ _____

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

Total solicitado para el pago de las deudas atrasadas en el servicio público de alcantarillado		
USD\$ _____		
Abril 2021 USD\$ _____	Mayo 2021 USD\$ _____	Junio 2021 USD\$ _____
Julio 2021 USD\$ _____	Agosto 2021 USD\$ _____	Septiembre 2021 USD\$ _____
Octubre 2021 USD\$ _____	Noviembre 2021 USD\$ _____	Diciembre 2021 USD\$ _____
G.14. Total solicitado para el pago de los cobros por mora		
USD\$ _____		
Total solicitado de ayuda para el pago del servicio público de alcantarillado		
USD\$ _____		

Testifico que la información suministrada anteriormente es verdadera y correcta según mi leal saber y entender, y que los costos identificados en esta solicitud fueron incurridos después del 1 de abril de 2020 según la ley de California.

H. Ayuda para el pago de la electricidad y otros servicios públicos

Si usted está solicitando ayuda para el pago del servicio público de Electricidad y otros servicios públicos, por favor escriba a continuación el valor que está solicitando por cada mes. Los cobros o multas por mora se deben ingresar en H.7 y H.14 en las tablas abajo. Si usted no está solicitando ayuda para el servicio público de electricidad u otro servicio, por favor seleccione "No" abajo. Si usted paga sus servicios públicos directamente a su arrendador, no es necesario que usted llene esta sección.

AYUDA SOLICITADA PARA EL PAGO DEL SERVICIO PÚBLICO DE ELECTRICIDAD

Si su factura agrupa varios servicios públicos, usted sólo debe ingresar el total una vez en una categoría de servicios públicos. No es necesario que usted separe los diferentes costos de servicios públicos según los diferentes servicios públicos.

H.1. ¿Está usted solicitando ayuda para el pago del servicio público de Electricidad?

Sí, llene (conteste) esta sección

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

No, usted puede saltar a la sección siguiente

H.2. Si está solicitando ayuda para el pago de la electricidad, usted debe proporcionar una copia de su estado de cuenta más reciente del servicio público de electricidad para subirlo (cargarlo) en la solicitud en línea.

Estado de cuenta del servicio público de electricidad ***Requerido**

H.3. Nombre de la empresa de electricidad

H.4. Dirección de la empresa de electricidad

H.5. Número de cuenta del servicio de electricidad

H.6. Solicitud de ayuda para el pago de la electricidad

Por favor ingrese el valor solicitado de ayuda para el pago de la electricidad. Si su factura solo tiene el saldo adeudado y no incluye los saldos mensuales, usted puede poner el saldo total adeudado en el mes que coincida con la fecha de la factura, por ejemplo, usted puede poner el valor total en el mes de marzo de 2021 para una factura recibida el 15 de marzo de 2021.

Abril 2020 USD\$ _____	Mayo 2020 USD\$ _____	Junio 2020 USD\$ _____
Julio 2020 USD\$ _____	Agosto 2020 USD\$ _____	Septiembre 2020 USD\$ _____
Octubre 2020 USD\$ _____	Noviembre 2020 USD\$ _____	Diciembre 2020 USD\$ _____
Enero 2021 USD\$ _____	Febrero 2021 USD\$ _____	Marzo 2021 USD\$ _____

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

Total solicitado para el pago de las deudas atrasadas en el servicio público de electricidad		
USD\$ _____		
Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021
USD\$ _____	USD\$ _____	USD\$ _____
Julio 2021	Agosto 2021	Septiembre 2021
USD\$ _____	USD\$ _____	USD\$ _____
Octubre 2021	Noviembre 2021	Diciembre 2021
USD\$ _____	USD\$ _____	USD\$ _____
H.7. Total solicitado para el pago de los cobros por mora		
USD\$ _____		
Total solicitado de ayuda para el pago del servicio público de electricidad		
USD\$ _____		

AYUDA SOLICITADA PARA EL PAGO DE OTRO SERVICIO PÚBLICO

Si su factura agrupa varios servicios públicos, usted sólo debe ingresar el total una vez en una categoría de servicios públicos. No es necesario que usted separe los diferentes costos de los servicios públicos. Si su factura separa los servicios públicos específicos, por favor identifique Internet de manera separada.

H.8. ¿Está usted solicitando ayuda para el pago de otro servicio público, tal como Internet? *Si su teléfono móvil es la única fuente de Internet para su grupo familiar, una parte de su plan móvil puede ser elegible para recibir ayuda. Si el Internet de su grupo familiar se proporciona como parte de su paquete de cable, la parte de Internet puede ser elegible para recibir ayuda. Si el Internet de su grupo familiar es parte de su plan de teléfono fijo, entonces una parte de su plan de teléfono puede ser elegible para recibir ayuda. Los servicios de streaming, el pago por ver, y otros costos desglosados no relacionados con Internet, no son elegibles para recibir ayuda. Si usted no está seguro de si sus costos son elegibles, suba (cargue) sus facturas y su gerente de casos trabajará con usted para aclarar los costos elegibles.*

- Sí, llene (conteste) esta sección
- No, usted puede saltar a la sección siguiente

H.9. Si está solicitando ayuda para el pago de otro servicio público, usted debe proporcionar una copia de su estado de cuenta más reciente del otro servicio público para subirlo (cargarlo) en la solicitud en línea.

- Estado de cuenta del otro servicio público ***Requerido**

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

H.10. Nombre de la empresa proveedora del otro servicio público

H.11. Dirección de la empresa proveedora del otro servicio público, como aparece en la factura

H.12. Número de cuenta

H.13. Solicitud de ayuda para el pago de otro servicio público

Por favor ingrese el valor solicitado de ayuda para el pago del Otro servicio público. Si su factura solo tiene el saldo adeudado y no incluye los saldos mensuales, usted puede poner el saldo total adeudado en el mes que coincida con la fecha de la factura, por ejemplo, usted puede poner el valor total en el mes de marzo de 2021 para una factura recibida el 15 de marzo de 2021.

Abril 2020 USD\$ _____	Mayo 2020 USD\$ _____	Junio 2020 USD\$ _____
Julio 2020 USD\$ _____	Agosto 2020 USD\$ _____	Septiembre 2020 USD\$ _____
Octubre 2020 USD\$ _____	Noviembre 2020 USD\$ _____	Diciembre 2020 USD\$ _____
Enero 2021 USD\$ _____	Febrero 2021 USD\$ _____	Marzo 2021 USD\$ _____
Total solicitado para el pago de las deudas atrasadas en Otro servicio público USD\$ _____		
Abril 2021 USD\$ _____	Mayo 2021 USD\$ _____	Junio 2021 USD\$ _____

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

Julio 2021 USD\$ _____	Agosto 2021 USD\$ _____	Septiembre 2021 USD\$ _____
Octubre 2021 USD\$ _____	Noviembre 2021 USD\$ _____	Diciembre 2021 USD\$ _____
H.14. Total solicitado para el pago de los cobros por mora USD\$ _____		
Total solicitado de ayuda para el pago de Otro servicio público USD\$ _____		

Testifico que la información suministrada anteriormente es verdadera y correcta según mi leal saber y entender, y que los costos identificados en esta solicitud fueron incurridos después del 1 de abril de 2020 según la ley de California.

I. Integrantes del grupo familiar

Enumere todos los integrantes del grupo familiar, comenzando con el jefe del grupo familiar (solicitante principal). Por favor proporcione la información demográfica completa (edad, raza, etc.) del integrante principal del grupo familiar. Usted sólo debe proporcionar el nombre y la fecha de nacimiento de los otros integrantes del grupo familiar.

Nombre del integrante principal del grupo familiar:			
Fecha de nacimiento:			
Parentesco con el jefe del grupo familiar: <input type="checkbox"/> Yo soy el jefe del grupo familiar <input type="checkbox"/> Hijo/a del jefe del grupo familiar <input type="checkbox"/> Cónyuge o pareja del jefe del grupo familiar	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano/nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Negra o afrodescendiente estadounidense <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano o Nativo de otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanca	Origen étnico: <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano/latino <input type="checkbox"/> Me niego a responder	Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> No binario

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

<input type="checkbox"/> Otro miembro familiar (pariente) que es el jefe del grupo familiar	<input type="checkbox"/> Multirracial		
<input type="checkbox"/> Otro miembro que no es pariente	<input type="checkbox"/> Me niego a responder		

Nombre de integrante del grupo familiar:	
Fecha de nacimiento:	

Nombre de integrante del grupo familiar:	
Fecha de nacimiento:	

Nombre de integrante del grupo familiar:	
Fecha de nacimiento:	

Nombre de integrante del grupo familiar:	
Fecha de nacimiento:	

Nombre de integrante del grupo familiar:	
Fecha de nacimiento:	

Nombre de integrante del grupo familiar:	
Fecha de nacimiento:	

Nombre de integrante del grupo familiar:	
Fecha de nacimiento:	

J. Verificación de ingresos

Por favor escriba los ingresos de cada persona de su grupo familiar, mayor de 18 años de edad, que obtenga ingresos. Usted tiene tres opciones para reportar/introducir los ingresos de su grupo familiar. Por favor elija una de estas tres opciones para verificar los ingresos de su grupo familiar.

1. Usted puede ingresar su información tributaria de 2020. Su información tributaria federal debe ser para todo su grupo familiar. Usted deberá utilizar un método de ingresos diferente si los integrantes de su grupo familiar presentan declaraciones de impuestos por separado.
2. Usted puede utilizar su carta de recertificación de 2020 o 2021 de otro programa de ayuda. La carta debe mostrar su nombre y dirección. Otros programas incluyen:
 - a. Medicaid, conocido como Medi-Cal en California,
 - b. Subsidios para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
 - c. Programa de Ayuda Nutricional Suplementaria (SNAP), conocido como CalFresh en California,
 - d. Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR),
 - e. Ayuda temporal para Familias Necesitadas (TANF), conocida como CalWORKs en California,
 - f. Programas de Nutrición Escolar (SNP), tal como el programa de Almuerzos Gratis o de Precio Reducido para familias de California,
 - g. Vivienda subsidiada que requiere documentos de ingresos como condición de residencia, incluyendo los cupones del programa Housing Choice Sección 8, y vivienda pública
3. Usted puede utilizar sus recibos de pago de su empleo actual, o puede testificar los ingresos de su grupo familiar, incluyendo los ingresos en dinero en efectivo, o una certificación de cero ingresos si usted no tiene ingresos de grupo familiar.

Marque la casilla al lado de su tipo de registros de ingresos que usted está suministrando. Usted deberá proporcionar copias de sus documentos para cargarlos en la solicitud en línea. Usted podrá cargar una fotografía, una copia escaneada de su documento, un documento electrónico, o una captura de pantalla de su documento. Si necesita ayuda para cargar (subir) documentos, puede comunicarse con una entidad asociada local al **1-833-687-0967 para obtener ayuda.**

MÉTODO DE CERTIFICACIÓN DE INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR

Información tributaria federal de 2020

- Presenté o presentaré una declaración de impuestos de 2020 y certificaré los ingresos anuales de mi grupo familiar utilizando mi 'Declaración del impuesto federal sobre la renta' de 2020, u otra documentación oficial del 'Impuesto sobre la renta' de 2020 (1099, 1099G, W-2).**

Escriba el 'Ingreso bruto ajustado del grupo familiar' obtenido de su 'Declaración del impuesto federal sobre la renta' de 2020:	USD\$
--	-------

Por favor suministre cualquiera de los siguientes documentos:

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

- Declaración de impuestos de 2020 (primeras dos páginas)
- 1099 o múltiples 1099s si es necesario
- 1099G para grupo familiar que reporta subsidios por desempleo

- W-2 o múltiples W-2s si es necesario

***NOTA** Si usted está utilizando su ‘Declaración de impuestos federales’ de 2020 para documentar los ingresos de su grupo familiar, puede saltar a la Sección K Documentos de respaldo, más adelante. Si usted no está utilizando su ‘Declaración de impuestos federales’ de 2020 para documentar los ingresos de su grupo familiar, continúe con la siguiente pregunta.

Carta de recertificación de subsidios públicos

- Participo en otro programa de ingresos que cumplen los requisitos, que proporciona ayuda financiada por el estado o el gobierno federal.

Escriba el Ingreso anual de su grupo familiar	USD\$
---	-------

Por favor proporcione una copia de su carta de recertificación de 2020 o 2021 de otro programa de ayudas. La carta debe mostrar su nombre y dirección. Su carta se cargará (subirá) en la solicitud en línea. Las tarjetas de identificación y otros documentos de identificación no son suficientes. Usted deberá proporcionar su carta de recertificación. Los programas elegibles incluyen:

- Medicaid, conocido como Medi-Cal en California,
- Subsidios para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
- Programa de Ayuda Nutricional Suplementaria (SNAP), conocido como CalFresh en California,
- Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR),
- Ayuda temporal para Familias Necesitadas (TANF), conocida como CalWORKs en California,
- Programas de Nutrición Escolar (SNP), tal como el programa de Almuerzos Gratis o de Precio Reducido para familias de California,

Vivienda subsidiada que requiere documentos de ingresos como condición de residencia, incluyendo los cupones del programa Housing Choice Sección 8, y vivienda pública

***NOTA** Si usted está utilizando su ‘Carta de recertificación de subsidios’ de 2020 o 2021 de otro programa de ayudas para documentar los ingresos de su grupo familiar, puede saltar a la Sección K. Documentos de respaldo, más adelante. Si usted no está utilizando su ‘Carta de recertificación de subsidios’ de 2020 o 2021 de otro programa de ayudas para documentar los ingresos de su grupo familiar, continúe con la siguiente pregunta.

Ingresos del grupo familiar por cada integrante del grupo familiar

Certificaré los ingresos de cada integrante del grupo familiar.

Llene la siguiente tabla para cada integrante del grupo familiar identificado en la Sección I. Integrantes del grupo familiar. Usted debe llenar una tabla para cada integrante del grupo familiar.

Nombre de integrante del grupo familiar:	
Ingreso anual total:	USD\$
Primera fuente de ingresos:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Pensión alimenticia pagada por excónyuge <i>Proporcione comprobante de los pagos de pensión alimenticia</i> <input type="radio"/> Subsidio para menores de edad <i>Proporcione comprobante de los pagos de subsidio para menores de edad</i> <input type="radio"/> Salario bruto <i>Proporcione los 2 recibos de pago más recientes</i> <input type="radio"/> Ingresos por inversiones <i>Proporcione comprobante de los ingresos por inversiones</i> <input type="radio"/> Menor de edad / Niño - Sin ingresos <i>No se requieren documentos adicionales</i> <input type="radio"/> Otro <i>Proporcione comprobante de otros ingresos</i> <input type="radio"/> Subsidio <i>Proporcione comprobante de ingresos por subsidio</i> <input type="radio"/> Pensión (Jubilación) <i>Proporcione comprobante de los ingresos por pensión (jubilación)</i> <input type="radio"/> Ingresos por Seguridad Social e ingresos de seguridad suplementarios <i>Proporcione comprobante de los ingresos por Seguridad Social</i> <input type="radio"/> Subsidio por desempleo <i>Proporcione comprobante de los ingresos por desempleo</i> <input type="radio"/> Declaración de impuestos federales de 2020 <input type="radio"/> Certificación de ingresos en dinero en efectivo: Testifico que los ingresos declarados son verdaderos y correctos. <input type="radio"/> Certificación de Cero Ingresos: Testifico que los ingresos declarados son verdaderos y correctos.
Segunda fuente de ingresos (Llene si corresponde):	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Pensión alimenticia pagada por excónyuge <i>Proporcione comprobante de los pagos de pensión alimenticia</i> <input type="radio"/> Subsidio para menores de edad <i>Proporcione comprobante de los pagos de subsidio para menores de edad</i> <input type="radio"/> Salario bruto <i>Proporcione los 2 recibos de pago más recientes</i> <input type="radio"/> Ingresos por inversiones <i>Proporcione comprobante de los ingresos por inversiones</i> <input type="radio"/> Otro <i>Proporcione comprobante de otros ingresos</i> <input type="radio"/> Subsidio <i>Proporcione comprobante de ingresos por subsidio</i>

	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Pensión (Jubilación) <i>Proporcione comprobante de los ingresos por pensión (jubilación)</i><input type="radio"/> Ingresos por Seguridad Social e ingresos de seguridad suplementarios <i>Proporcione comprobante de los ingresos por Seguridad Social</i><input type="radio"/> Subsidio por desempleo <i>Proporcione comprobante de los ingresos por desempleo</i>
Tercera fuente de ingresos (Llene si corresponde):	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Pensión alimenticia pagada por excónyuge <i>Proporcione comprobante de los pagos de pensión alimenticia</i><input type="radio"/> Subsidio para menores de edad <i>Proporcione comprobante de los pagos de subsidio para menores de edad</i><input type="radio"/> Salario bruto <i>Proporcione los 2 recibos de pago más recientes</i><input type="radio"/> Ingresos por inversiones <i>Proporcione comprobante de los ingresos por inversiones</i><input type="radio"/> Otro <i>Proporcione comprobante de otros ingresos</i><input type="radio"/> Subsidio <i>Proporcione comprobante de ingresos por subsidio</i><input type="radio"/> Pensión (Jubilación) <i>Proporcione comprobante de los ingresos por pensión (jubilación)</i><input type="radio"/> Ingresos por Seguridad Social e ingresos de seguridad suplementarios <i>Proporcione comprobante de los ingresos por Seguridad Social</i><input type="radio"/> Subsidio por desempleo <i>Proporcione comprobante de los ingresos por desempleo</i>

Testifico que la información sobre ingresos suministrada arriba es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

K. Documentos de respaldo

En esta sección recopilamos información no suministrada en ninguna otra sección. Se le pedirá que determine si usted suministró registros de ingresos en la sección J, y la solicitud le pedirá que proporcione copias de cualquier otro registro requerido. Sus registros se deberán cargar en la aplicación en línea. Usted puede cargar una fotografía, una copia escaneada de su documento, un documento electrónico, o una captura de pantalla de su documento. **No se proporcionará información, relacionada relacionada con su estatus legal, a ninguna otra entidad gubernamental.**

K.1. MÉTODO DE CERTIFICACIÓN DE INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR

- Proporcioné registros de ingresos en la sección anterior. Si usted suministró registros de ingresos como parte de la Sección J, salte a K.2. Pregunta sobre arrendamientos a continuación.
- Certificué mis ingresos en dinero en efectivo sin cargar (subir) registros o tengo cero ingresos. Por favor conteste las siguientes preguntas de identificación si usted certificó sus ingresos como ingresos en dinero en efectivo o ingresos cero.

Identificación:

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

- Estoy solicitando ayuda para el pago de los servicios públicos y la factura de servicios públicos está a mi nombre. Si usted está solicitando ayuda para el pago de los servicios públicos y la factura está a su nombre, salte a K.2. Pregunta sobre arrendamientos a continuación.
- No estoy solicitando ayuda para el pago de los servicios públicos, o mis facturas de servicios públicos no están a mi nombre. Si usted no está solicitando ayuda para el pago de los servicios públicos o las facturas no están a su nombre, entonces por favor proporcione una de las siguientes formas de identificación personal.

Para verificar la identidad, usted debe proporcionar UNO de los siguientes elementos

- Identificación del programa expedido por el estado o licencia de conducir
- Pasaporte (cualquier nacionalidad) o identificación expedida por jurisdicción internacional
- Una tarjeta de identificación de empleo
- Certificado de matrimonio o licencia de conducir o copia de un pronunciamiento de divorcio certificado
- Copia de una sentencia de manutención certificada ordenada por la corte o una declaración notariada que declare la separación
- Estado de cuenta de cuentas bancarias individuales o conjuntas, compras certificadas, o préstamos que incluyan su nombre
- Reporte de crédito que muestre la residencia y la actividad financiera individual o conjunta.
- Tarjeta de biblioteca expedida por el gobierno
- Factura de servicios públicos, factura de tarjeta de crédito, u otra factura con su nombre y dirección

Carta o notificación de una escuela, centro médico, departamentos gubernamentales (tal como el Departamento de Vehículos Motorizados) u otra carta oficial con su nombre.

K.2. RENTS

Para verificar la renta adeudada, por favor llene lo siguiente:

- Yo sé que mi arrendador está participando en el programa y proporcionaré información sobre mis rentas adeudadas o actuales. Si usted sabe que su arrendador está participando en el programa y que su solicitud está completa, entonces puede saltar a la sección de Envío.
- Yo no sé si mi arrendador está participando en el programa. Si usted no sabe si su arrendador está participando en el programa, o si sabe que su arrendador no tiene la intención de participar, usted debe realizar un último paso.

Por favor suministre al menos UNO de los siguientes documentos:

- Contrato de arrendamiento (vencido está bien)

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

- Contrato de arrendamiento mes a mes
- Declaración/carta acerca de la renta adeudada, suministrada por el arrendador o la empresa de administración de propiedades

- Notificación de desalojo, incluyendo notificación de pago a 15 días, 3 días u otra notificación de pago (debe incluir el valor de la renta adeudada)
- Otro intento formal de cobrar las rentas o notificar a los arrendatarios acerca de las rentas adeudadas

Reclamo escrito por rentas adeudadas (correo electrónico, carta, mensaje de texto, etc.)

Enviar

Instrucciones:

- 1. Realice la solicitud lo mejor que pueda.** Si una pregunta no se aplica a usted, marque la casilla que indica que la pregunta no se aplica a su solicitud.
- 2. Incluya sus documentos y registros de respaldo en su envío.** No adjunte documentos originales. **Por favor sólo incluya copias.**
- 3. Entrega de la solicitud:** Usted puede entregar su solicitud a un asociado local durante las horas hábiles. Llame al 1-833-687-0967 para encontrar un sitio de asociado cerca de usted.
- 4. Recogida de la solicitud:** Usted puede concertar para que su solicitud sea recogida por un asociado local. Usted puede concertar la recogida llamando al 1-833-687-0967.
- 5. Envío por correo de la solicitud:** Si usted desea enviar por correo su solicitud, puede enviar su solicitud diligenciada y copias de sus documentos y registros de respaldo a
Programa de Ayuda para el Pago de la Renta por COVID-19 de California
PO Box 1123
San Leandro, CA 94577-9991
- 6. Un Representante de Asociado Local se comunicará con usted para lograr que su solicitud sea enviada por completo al sitio web de solicitudes en línea.** Asegúrese de incluir su número de teléfono en su solicitud. Usted puede reunirse en persona con un Representante de Asociado Local para realizar su solicitud, o usted puede trabajar con un Representante de Asociado Local por teléfono para realizar el proceso de envío.
- 7. El Representante de Asociado Local realizará el proceso de envío por usted.** Usted recibirá una notificación acerca de que el envío ha sido realizado. Si se requiere alguna información adicional, un gerente de casos se comunicará con usted para obtener esa información.
- 8. Una vez que su solicitud haya sido estudiada y aprobada en cuanto a elegibilidad y haya sido procesada para verificar que esté completa, su solicitud será direccionada para pago.** Usted recibirá una notificación de pago por correo electrónico si solicitó una transferencia bancaria ACH. Usted deberá realizar el proceso ACH para llevar a cabo el pago. Si usted solicitó un cheque, recibirá una notificación por correo electrónico de que el pago está en camino.

Después de enviar una solicitud, ésta sólo puede ser “re-abierta” por un Administrador. Su solicitud se considera enviada cuando usted recibe el mensaje “Solicitud enviada” en su correo electrónico. Recordatorio: Por favor revise su carpeta de correo no deseado para asegurarse de no perder correos electrónicos.

Certificaciones:

Declaraciones o documentos falsos o fraudulentos

La falsificación de documentos o cualquier falsedad u omisión material en la Solicitud, incluyendo la solicitud deliberada de beneficios duplicados, está sujeta a sanciones penales estatales y federales. Usted es notificado especialmente acerca de que el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona deberá ser multada o encarcelada por hasta cinco (5) años por hacer, con pleno conocimiento y deliberadamente, cualquier declaración esencialmente falsa o fraudulenta ante cualquier Departamento o Agencia de EE.UU.

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

Al enviar esta Solicitud para el programa de Ayuda para el Pago de la Renta por COVID-19 de California (el “Programa”), yo, el Arrendatario que realiza la solicitud de acuerdo con este documento, mediante el presente documento certifico que:

1. Contrato vinculante. Mediante el presente documento estoy celebrando un contrato vinculante (“Acuerdo”) con la entidad/persona que aparece como Arrendador en esta Solicitud y con el HCD, pero sólo hasta el punto en que el HCD determine, según su criterio exclusivo, que yo soy elegible para el Programa. Este Acuerdo no es vinculante para el HCD hasta que el HCD apruebe la ayuda financiera según el Programa.
2. Información del Arrendatario y la unidad de vivienda.
 - a. Soy el Arrendatario mencionado en esta Solicitud y soy una de las personas que está ocupando actualmente, o ha ocupado, la Unidad de vivienda, para quien se está solicitando la ayuda.
 - b. El Arrendador y yo celebramos un contrato de arrendamiento residencial (escrito o verbal) para la unidad de vivienda (la “Unidad”) especificada en esta Solicitud.
 - c. La Unidad está ubicada en una dirección dentro del Estado de California.
 - d. La información suministrada en esta Solicitud con respecto a los plazos del contrato de arrendamiento con el Arrendador, el valor del arrendamiento, y cualquier valor de los servicios públicos, es verdadera y precisa. Proporcionaré una copia de mi contrato de arrendamiento o renta al HCD o, si no hay un contrato de arrendamiento escrito actual, proporcionaré un recibo de renta de los dos (2) meses completos más recientes por los que pagué la renta, u otra evidencia equivalente de renta pagada y renta adeudada.
3. Pagos de ayudas. Certifico que estoy necesitando ayuda financiera para pagar las deudas atrasadas de la renta que se han acumulado y se adeudan según el contrato de arrendamiento (escrito o verbal), para pagar el(los) pago(s) de la renta actual(es) o futuro(s), y/o para pagar las deudas atrasadas que se han acumulado por los servicios públicos que se le adeudan al Arrendador o a un Proveedor de Servicios Públicos.
 - a. Entiendo que cualquier ayuda para el pago de la renta se pagará directamente a mi Arrendador si mi Arrendador está participando en el programa y solo se me pagará directamente a mí como el Arrendatario si mi Arrendador se niega a participar en este programa.
 - b. Entiendo que cualquier ayuda para el pago de los servicios públicos se pagará directamente a mi Proveedor de servicios públicos.
 - c. Los pagos realizados según el Programa para el pago de la renta atrasada y los cobros por mora, sólo pueden cubrir el valor de la renta que se venció (volvió pagadero) después del 1 de abril de 2020 y no cubrirán ningún cobro incurrido antes de esa fecha. No estoy solicitando ayuda por ningún valor que se venció antes del 1 de abril de 2020.
 - d. Reconozco que en ningún caso tengo derecho al pago por un mes durante el cual no residí o no residí en la Unidad. Si recibo fondos directamente, deberé devolver inmediatamente dicho pago a HCD. Si el pago se hizo directamente a mi Arrendador, mi Arrendador está obligado a devolver el pago por cualquier mes durante el cual yo no haya vivido en la unidad.
 - e. No deberé solicitar ni recibiré ninguna ayuda privada o federal que sea un duplicado de la ayuda financiera proporcionada según el Programa.
 - f. Deberé reembolsar inmediatamente cualquier pago duplicado o excedente al HCD.
 - g. Los pagos serán aplicados a mi(s) cuenta(s) por el Arrendador y el(los) proveedor(es) de servicios públicos tal como lo indique el HCD.

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

4. Aplicación de Pagos. Si yo soy elegible para recibir ayuda según el Programa, el HCD deberá suministrar al Arrendador una lista detallada del(los) valor(es) de ayuda que se está(n) suministrando, de una manera similar a la que se muestra a continuación. Dicho(s) valor(es) de ayuda, que se proporcionará(n) posteriormente, se incorpora(n) mediante este documento a este Acuerdo mediante esta referencia.
 - a. Renta atrasada adeudada al Arrendador. El Valor de la Renta adeudada por el Arrendatario cada mes según el contrato de arrendamiento. El Valor Total de la Renta Atrasada Adeudada que se está proporcionando al Arrendador en nombre del Arrendatario. Los cobros cobrados por el Arrendador por ejemplo: cobros por mora, intereses, multas, y cobros jurídicos y judiciales no son elegibles para recibir ayuda.
 - b. Pagos de la renta actuales y/o futuros. El número de meses de los pagos de la renta actuales y/o futuros (los cuales no pueden exceder tres meses), el valor de cada pago, y el valor total que el Arrendador recibirá en nombre del Arrendatario.
 - c. Pagos de deudas atrasadas de servicios públicos. El Valor Total de la Deuda Atrasada de Servicios Públicos Adeudada que se está proporcionando al Arrendador para cubrir los servicios públicos proporcionados por el arrendador. El Valor Total de la Deuda Atrasada de Servicios Públicos Adeudada que se está proporcionando a los Proveedores de Otros Servicios Públicos en nombre del Arrendatario.
 - d. Fecha en que el Arrendatario deberá reanudar los pagos. El HCD deberá proporcionar a ambas partes la fecha en que el Arrendatario debe reanudar los pagos de la renta y de los servicios públicos. Si el Arrendatario no puede realizar estos pagos, el Arrendatario puede volver a presentar la solicitud para el Programa, pero la ayuda está sujeta a ciertos Límites de Ayuda.
5. Límites de la ayuda. Combinando los pagos realizados según el Programa, yo no puedo recibir más de doce (12) meses de ayuda acumulativa. Sin embargo, si, en el momento de la solicitud, yo estoy atrasado 12 meses o más en los pagos de la renta o los servicios públicos, entonces yo puedo recibir hasta quince (15) meses de ayuda acumulativa. La ayuda para el pago de los servicios públicos sólo se puede aplicar a las deudas atrasadas, no a los pagos futuros.
6. Recuperación de fondos. Si yo recibo algún pago en exceso de lo que se me adeuda, en fondos pagados directamente a mí como arrendatario elegible, deberé devolver inmediatamente el excedente de fondos al HCD. Deberé enviar por correo todos los pagos de reembolso al HCD en 2020 West El Camino Ave. Suite 300 Sacramento, CA – 95833 en forma de cheque, cheque de banco, o giro postal pagadero al Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de California. El pago debe mencionar el nombre del Arrendatario y el número de caso del Arrendatario.

Contenido de la información de reembolso:

- si lo anterior es correcto con respecto a ‘cheque, cheque de banco, o giro postal’ Sí
- cuyo pago debería ser pagadero al Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de California
- qué dirección se debería utilizar para enviar por correo el pago 2020 West El Camino Ave Sacramento CA 95833 Suite 300

Los fondos en exceso pagados directamente a mi Arrendador en nombre mío deben ser reembolsados por mi Arrendador de acuerdo con las condiciones del Acuerdo certificado por mi Arrendador a través de la participación en el Programa de Ayuda para el Pago de la Renta por COVID-19 de California.

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

7. Obligaciones del Arrendatario.

- a. Si el contrato de arrendamiento escrito o verbal expira o expirará durante el período que cubrirá la ayuda según el Programa, acepto la extensión de los plazos del contrato de arrendamiento anterior al menos hasta el final del último mes para el cual se realiza un pago de ayuda según el Programa.
- b. Deberé mantener y asegurarme que todos los demás integrantes del grupo familiar mantengan todas las demás obligaciones del Arrendatario según el contrato de arrendamiento no cubiertas por este Acuerdo.
- c. Deberé informar al HCD, en el transcurso de tres (3) días, si yo recibo una notificación para desalojar la Unidad, si se desconectan servicios públicos, o si mi grupo familiar ya no ocupa la Unidad.
- d. Deberé seguir siendo responsable de todos los demás cobros y facturas que no estén cubiertos por el Programa.
- e. Confirmando que nada en esta certificación renuncia al derecho del Arrendador de presentar una solicitud de desalojo por incumplimiento no monetario del contrato de arrendamiento por mi o por cualquier otro integrante del grupo familiar.
- f. Entiendo que si se me considera inelegible para el Programa, tengo treinta (30) días a partir de dicha notificación de inelegibilidad para apelar la decisión siguiendo las instrucciones en www.housingiskey.com.
- g. Yo deberé reanudar los pagos de la renta y los servicios públicos a partir de la próxima fecha de vencimiento siguiente al último pago que está cubierto por este Acuerdo. Si yo no puedo realizar este pago, yo puedo volver a presentar la solicitud para el Programa, pero la ayuda está sujeta a los Límites de Ayuda citados anteriormente.
- h. Reconozco que toda la información recopilada, reunida o mantenida por el Programa de Ayuda para el Pago de la Renta del Estado de California relacionada con esta certificación, excepto la información de identificación personal y los registros confidenciales por ley u orden judicial, está sujeta a la Ley de Registros Públicos de California y debe proporcionar, a los ciudadanos, agencias públicas y otras partes interesadas, el acceso razonable a todos los registros relacionados con este Acuerdo sujeto a y de acuerdo con la Ley de Registros Públicos de California.

8. Ejecución judicial. Yo, el Arrendador, o el HCD podemos hacer cumplir judicialmente este Acuerdo.

9. Encabezamientos. Los encabezamientos (títulos) en este documento se insertan sólo para comodidad de consulta y de ninguna manera definen, limitan o describen el alcance o la intención de este Acuerdo, o de cualquier estipulación específica de éste, o la interpretación apropiada del mismo.

10. Separabilidad. La invalidez de alguna cláusula, parte o estipulación de este Acuerdo no afectará la validez de las partes restantes de este Acuerdo.

11. Ley que rige. Este Acuerdo es regido por las leyes del Estado de California y, cuando corresponda, por las leyes de los Estados Unidos de América.

Al presentar esta Solicitud, certifico que toda la información que proporcioné al HCD es verdadera, precisa y completa, y si se solicita, deberé proporcionar documentos adicionales para respaldar cualquier declaración.

Además reconozco que la falsificación de información o cualquier falsedad u omisión material en la Solicitud, incluyendo la solicitud deliberada de beneficios duplicados, está sujeta a sanciones penales

Para solicitar ayuda, llame al 1-833-687-0967

estatales y federales. Entiendo que se me notifica especialmente que el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona deberá ser multada o encarcelada por hasta cinco (5) años por hacer, con pleno conocimiento y deliberadamente, cualquier declaración esencialmente falsa o fraudulenta ante cualquier Departamento o Agencia de EE.UU.

- Doy mi consentimiento/autorización al Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario (HCD) de California y sus respectivos agentes, empleados y cesionarios, para compartir, revelar, analizar y hablar acerca de toda la documentación e información proporcionada dentro de esta solicitud y en comunicaciones posteriores relacionadas con el Programa estatal de Ayuda de Emergencia para el Pago de la Renta.

Acepto participar en la evaluación de este programa, el cual ayudará a mejorar el suministro de servicios de HCD y posiblemente ampliará los recursos para ayuda en el pago de la renta y viviendas asequibles. Esto podría implicar contestar encuestas de seguimiento. (Nota: Su disposición para ser contactado para propósitos de evaluación del programa no afectará de ninguna manera su elegibilidad o selección para este programa).

Por favor firme y coloque la fecha:

Firma

Fecha