



Forma para Solicitar Asistencia de Arrendamiento por el COVID-19

Este programa proporciona asistencia de emergencia a los inquilinos afectados por los cierres de negocios, un periodo de desempleo, reducción en el número de horas trabajadas, o la suspensión temporal del empleo causado por el COVID-19. Familias elegibles podrían recibir hasta \$1,500 dólares para la renta. Todos los pagos estarán realizados directamente a los arrendadores o las empresas administradoras de propiedades. Los abonos se pagarán todo a la vez. No se pagarán en cuotas. **Por favor complete la forma y envíela con toda la documentación requerida por fax a 833-520-4785.**

Datos del Solicitante:

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Fecha de Nacimiento(mes/día/año): _____

Numero de Seguridad Social: _____

Domicilio del Solicitante:

Calle y Número exterior _____ Numero interior(Apto.) _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Condado: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Ocupación: _____

¿HaHa podido usted pagar su alquiler? Sí _____ No _____ ¿Cuántos meses de alquiler debe actualmente? _____

Cantidad total que debe actualmente: \$ _____ ¿Ha recibido usted un aviso de desalojo Sí _____ No _____

Fecha de presentación de aviso (mes/ día/año): _____

Datos de Propiedad:

¿Quién es el dueño o gerente de propiedad?

Nombre completo del dueño o gerente de propiedad: _____

Nombre de la empresa administradora de propiedad (si aplica) _____

Correo electrónico del dueño o gerente de propieda: _____

Número de teléfono: _____

Dirección (calle y numero exterior): _____ Ciudad: _____

Código Postal: _____

Precio de arrendamiento mensual: \$ _____

Evaluación de elegibilidad:

Lenguaje Primario: _____

¿Ha sido usted aprobado para alguno de los siguientes programas?:

_____ Compensación por Desempleo o Pandemic Emergency Unemployment Compensation en inglés (PEUC)

_____ Ayuda de Desempleo por la Pandemia o Pandemic Unemployment Assistance en inglés (PUA)

_____ Vivienda subsidiada de propiedad privada o Subsidized Housing (Housing Vouchers) en inglés

_____ Ninguno de los anteriores

Información sobre el hogar:

¿Cuántas personas viven en su hogar? _____

Ingreso familiar de solicitante(s) en el momento de la solicitud debe ser 80% o menos del ingreso medio del área (AMI) por el condado en que vive el solicitante. Puede encontrar elegibilidad por condado en

https://www.schousing.com/library/Monitoring/2020%20Income_Rent%20Limits/2020%2080%20Income%20Rent%20Limits.pdf

Por favor llene los siguientes espacios con los datos personales de cada persona que vive en su hogar.

Membro de Familia 1:

Apellido(s): _____ Primer nombre: _____ Fecha de nacimiento(mes/día/año): _____

Parentesco: _____

Membro de Familia 2:

Apellido(s): _____ Primer nombre: _____ Fecha de nacimiento(mes/día/año): _____

Parentesco: _____

Membro de Familia 3:

Apellido(s): _____ Primer nombre: _____ Fecha de nacimiento(mes/día/año): _____

Parentesco: _____

Membro de Familia 4:

Apellido(s): _____ Primer nombre: _____ Fecha de nacimiento(mes/día/año): _____

Parentesco: _____

Membro de Familia 5:

Apellido(s): _____ Primer nombre: _____ Fecha de nacimiento(mes/día/año): _____

Parentesco: _____

Empleador(a)/Nombre de empresa: _____

Dirección (calle y número exterior): _____ Ciudad: _____

Código postal: _____ Condado: _____

Número de teléfono: _____

Nombre de supervisor(a): _____

¿Fue terminado su empleo por el COVID-19?? Sí _____ No _____

Ingreso familiar actual: _____

Ingreso familiar antes del 10 de marzo 2020: _____

Ingreso

Eres trabajador independiente: Si _____ No _____

Por favor explique cómo COVID-19 ha afectado su negocio o ingreso.

Se requiere la verificación de ingresos de terceros para verificar que los ingresos de su hogar se hayan visto afectados durante este tiempo. Indique qué forma(s) de verificación de ingresos puede proporcionar a continuación para demostrar que su ingreso ha sido afectado por COVID-19.

Adjunte comprobante de ingresos de las siguientes opciones:

- | | |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| _____ Extractos bancarios de los 3 últimos meses | _____ Declaración de beneficios de VA |
| _____ Talones de cheque de los 3 últimos meses | _____ Carta de adjudicación de seguro social |
| _____ Documentos de impuesto sobre ingresos | _____ Declaración TANF |
| _____ Carta de adjudicación de pensión | _____ Prueba de pensión alimenticia |
| _____ Prueba de manutención infantil | _____ Talones de cheques de desempleo |
| _____ Talones de cheques de compensación del trabajador | _____ Talones de pago militares |

Documentación

Los siguientes documentos deben ser enviados para que su aplicación sea considerada.

- _____ Copia del arrendamiento activo
- _____ Declaración jurada del propietario incluyendo W-9
- _____ Prueba de que su ingreso medio promedio es de 80% o menos. Por favor verifique este documento:
https://www.schousing.com/library/Monitoring/2020%20Income_Rent%20Limits/2020%2080%20Income%20Rent%20Limits.pdf
- _____ Prueba de disminución de ingresos (del 10 de marzo en adelante)
- _____ El gobierno de Carolina del Sur emite una identificación con foto para el aplicante. La dirección debe coincidir con la dirección del contrato de arrendamiento.

Usted reconoce que los fondos provistos solo se destinarán a pagos de renta y cualquier dinero que se le proporcione través de este programa más allá de lo adeudado debe usarse para futuros pagos de renta.

Al firmar a continuación usted certifica que la información en esta aplicación es verdadera y precisa a su leal saber y entender y le otorga a SC Thrive el derecho de compartir esta información con la Autoridad Estatal de Desarrollo y Financiamiento de Vivienda de SC.

Firma: _____ Fecha: _____

<p>Administrative Use ONLY</p> <p>QA Staff Assigned: _____ Application Status: _____</p> <p>QA Notes: _____</p> <p>Property owner contacted on what date? _____ Application decision date: _____</p> <p>Reason for denial: _____</p> <p>Check disbursed date: _____ Check # _____ Check Amount: _____</p>
