



# Solicitud del Programa de Asistencia de Emergencia para Renta de Vivienda de las Islas Vírgenes



La forma más fácil y rápida de presentar su solicitud es en línea en:

[vihfa.gov/erap](http://vihfa.gov/erap)

Puede enviar por correo electrónico una copia (las fotos están bien) de su solicitud completa a:

[erap@vihfa.gov](mailto:erap@vihfa.gov)

o

[erap@vierap.com](mailto:erap@vierap.com)

También puede completar una solicitud por teléfono llamando a un representante a:

**(340) 200-0007**

o

**(833) 6VI-ERAP**

## Por favor:

Imprima con claridad.  
NO incluya documentos originales (solo requerimos fotocopias o fotos).  
NO use grapas.

## Evite retrasos en el procesamiento:

La elegibilidad no se puede determinar hasta que proporcione toda la documentación.  
Asegúrese de completar todas las secciones y declaraciones (certificaciones).  
Firmar y fechar la solicitud donde se indique.

## Sobre el programa

El Programa de Ayuda de Emergencia para el Alquiler (ERAP) se ha creado para ayudar a las personas y familias que se han visto afectadas económicamente por el COVID-19 y tienen dificultades para pagar el alquiler y/o los servicios públicos desde marzo de 2020. Si alquila su casa y se ha retrasado en los pagos mensuales a su arrendador, puede ser elegible para recibir fondos que podrían evitar el desalojo debido a la falta de pago.

## ¿Quién puede participar?

- ✓ Hogares que alquilan su residencia principal en las Islas Vírgenes de EE.UU.
- ✓ Hogares con al menos un miembro adulto que pueda proporcionar una prueba de identificación. Las formas válidas de identificación incluyen.
- ✓ Hogar en el que uno o más miembros han experimentado el desempleo o una reducción de los ingresos del hogar, han incurrido en gastos significativos o han experimentado otras dificultades financieras directas o indirectas debido a la pandemia de COVID-19.
- ✓ Hogares con ingresos combinados de todos los miembros adultos del hogar igual o inferior al 80% de los ingresos medios de la zona (AMI).
- ✓ Hogares en los que uno o más miembros puedan demostrar un riesgo de experimentar falta de hogar o inestabilidad en la vivienda, incluyendo uno o más de los siguientes casos en cualquier momento desde el 13 de marzo de 2020.

## Documentos que deberá aportar para respaldar su solicitud:

1. Identificación válida de uno o más miembros adultos del hogar
2. Copia firmada del contrato de alquiler \*
3. Declaración de alquileres vencidos o notificación de desalojo del propietario *si se solicita ayuda para el alquiler* \*
4. Notificación de vencimiento de los servicios públicos o aviso de desconexión del servicio de la compañía eléctrica o del agua *si se solicita la ayuda para los servicios públicos*
5. Al menos uno de los siguientes tipos de comprobante de ingresos para cada miembro adulto del hogar: \*
  - a. Declaración de la renta 2020 o 2021, o
  - b. Declaración del seguro de desempleo, o
  - c. Carta de su empleador, o
  - d. Carta de despido o baja laboral, o
  - e. Recibos de nómina de al menos dos meses consecutivos, o
  - f. Carta de prestaciones del Seguro Social

\* *Nota: si no puede proporcionar estos documentos, puede satisfacer los requisitos de documentación utilizando los autocertificados aprobados por el programa y/o las declaraciones escritas juradas*

Para obtener más información, visite [www.vihfa.gov/erap](http://www.vihfa.gov/erap)

Para obtener ayuda con este formulario, póngase en contacto con nosotros en **(340) 200-0007 o (833) 6VI-ERAP / (833) 684-3727**



# Solicitud del Programa de Asistencia de Emergencia para el Renta de Vivienda

de las Islas Virgenes

Virgin Islands Housing Finance Authority (VIHFA)

Asistencia telefónica: (340) 200-0007 o (833) 6VI-ERAP | Correo electrónico: erap@vierap.com | Sitio web: vihfa.gov/erap

## SOLICITUD DE ARRENDATARIO

Por favor, responda a todas las preguntas de este formulario por completo. Si la pregunta no se aplica a su situación, escriba N/A. Las respuestas de este formulario deben escribirse de forma clara y legible.

### 1 INFORMACION DEL JEFE DE FAMILIA SOLICITANTE

\* Representa un campo obligatorio

1. Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido \*                      Primer \*                      Segundo                      Soltera (si aplica)

2. ¿Se ha utilizado un nombre diferente o ha solicitado otro miembro del hogar la ayuda del programa ERAP del VIHFA en esta dirección? Si es así, ¿qué/quién?

3. ¿Género del jefe de familia? \*               

4. ¿Este hogar es alquilado y no es propietario de su vivienda principal? \*       

5. ¿Ha solicitado este hogar ayuda a través del ERAP de VIHFA? \*       

6. Dirección postal actual del solicitante:

Calle: \* \_\_\_\_\_ Unidad: \_\_\_\_\_

Ciudad: \* \_\_\_\_\_ Estado: \* \_\_\_\_\_ Código postal: \* \_\_\_\_\_

7. Indique los datos de contacto del solicitante (se requiere un mínimo de uno). \*

Email: \_\_\_\_\_ Método preferido       

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Método preferido       

Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_ Método preferido       

Teléfono celular/otro: \_\_\_\_\_ Método preferido       

8. Por favor, seleccione el idioma que prefiere el solicitante:

          

Otro: \_\_\_\_\_

9. Raza del solicitante (seleccione la categoría que corresponda):

          

          

10. Origen hispano, latino o español (seleccione la categoría que mejor aplique):

**11. ¿Cuántas personas viven en el hogar, incluyendo todos los adultos y niños? \***

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14

**12. Ocupantes del hogar:** Por favor, complete la siguiente tabla para los miembros del hogar que viven en la vivienda alquilada, incluya a los miembros del hogar que viven con usted pero que están temporalmente fuera.

Nombre *	Apellido *	Fec. Nac. * (DD/MM/AAAA)	Género (F, M, Otro)	Relacionado con el jefe de familia (S/N)	Relación con el jefe de familia (N/A si no tiene relación)
				HOH	

**13. Estado de veterano:** ¿Algún miembro de la familia es veterano de las fuerzas armadas de EE.UU.?  Sí  No

**14.** ¿Padece el solicitante principal alguna enfermedad discapacitante?  Sí  No

14a. Si es así, ¿desea presentar una Solicitud de Adaptación Razonable (RAR)?  Sí  No

14b. Si solicita una adaptación razonable, describa cómo podemos ayudar mejor al solicitante:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2 INGRESOS DEL HOGAR

**15.** ¿Recibe este hogar Cupones para Alimentos (SNAP)?  Sí  No

**16.** ¿Participa este hogar en el Programa de Vales de Vivienda de la Autoridad de Vivienda de las Islas Vírgenes de los Estados Unidos?  Sí  No

**17.** ¿Paga usted el alquiler a la Autoridad de Vivienda de las Islas Vírgenes de los Estados Unidos?  Sí  No

**\*\* Si la pregunta 15 O la pregunta 16 O la pregunta 17 se responden "Sí", el solicitante está calificado por ingresos y no necesita completar ninguna información adicional sobre ingresos – Por favor, continúe con la pregunta 22 \*\***

**18.** ¿Alguno de los miembros adultos del hogar recibe ingresos de las siguientes fuentes? Si es así, indique los importes brutos mensuales totales de todos los adultos de la familia (hogar) en la siguiente tabla:  Sí  No

Tipo de ingreso *	Sí	No	Importe total mensual
Empleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)/Niños Dependientes (GC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Seguro Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Prestaciones por Discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Prestaciones para Veteranos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Seguro de Desempleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Indemnización de los Trabajadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Pensión Gubernamental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Pensión Privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Prestaciones por Huelga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Jubilación Ferroviaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Asignación Militar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Pensión Alimenticia y Manutención de los Hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Otros, incluidos los premios de lotería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<b>Totales</b>			<b>\$</b>

**19.** Desde el 13 de marzo de 2020, ¿algún miembro adulto del hogar ha cumplido los requisitos para recibir prestaciones por desempleo? \*  Sí  No

**\*\* Si la respuesta a la pregunta 19 es afirmativa, sírvase indicar las fechas (DD/MM/AAAA) para cada una de las siguientes fechas. Si la respuesta a la pregunta 19 es "No", proceda a la pregunta 20 \*\***

- Fecha de la última vez que estuvo desempleado: \_\_\_\_\_
- Fecha de solicitud de desempleo: \_\_\_\_\_
- Fecha de aplicación del desempleo: \_\_\_\_\_
- Fecha de reempleo: \_\_\_\_\_

*Por favor, asegúrese de respaldar la solicitud con la documentación de los ingresos de todos los miembros adultos del hogar con ingresos. Los documentos aplicables incluyen: 1040, W2, 1099, declaraciones de pago, recibos, estados de cuenta bancarios, cartas de elegibilidad proporcionadas por el programa de gobierno o proveedores de vivienda accesible, y etcétera.*

**20.** ¿Cuántos miembros adultos de su hogar no tienen (\$0.00) ingresos? \*

**\*\* Si respondió "0" a la pregunta 20, proceda a la pregunta 22 - "Solicitud de asistencia" \*\***

**\*\* Si respondió 1 o más a la pregunta 20, proceda a la pregunta 21. Se debe incluir un nombre, apellido, firma y fecha para CADA miembro adulto del hogar sin ingresos (\$ 0.00) en la tabla incluida en 21. \*\***

**21. Certificación de falta de ingresos.** Al completar, firmar y fechar lo siguiente, usted certifica, a su leal saber y entender, que durante los últimos 12 meses no ha tenido ingresos de las siguientes fuentes:

- a. Sueldos, salarios, propinas, primas, comisiones, etc.
- b. Indemnización por despido
- c. Indemnización laboral
- d. Intereses/dividendos de activos, incluidas las cuentas bancarias
- e. Ingresos netos procedentes de un negocio o profesión
- f. Ingresos procedentes de un trabajo autónomo, incluida la consultoría de venta directa (por ejemplo, Mary Kay, Tupperware), los servicios de taxi privado o las ventas en línea
- g. Prestaciones de desempleo
- h. Seguro Social o Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
- i. Anualidades, pensiones o fondos de jubilación (es decir, IRA, 401K)
- j. Pólizas de seguro, incapacidad, prestaciones por fallecimiento o tipos similares de recibos periódicos
- k. Pensión alimenticia o manutención de los hijos
- l. Contribuciones periódicas o regalos recibidos de organizaciones u otras personas que no residan en la vivienda (incluidas las donaciones en línea a través de un banco local o como GoFundMe)
- m. Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)
- n. Toda la paga regular, la paga especial y los subsidios de un miembro de las Fuerzas Armadas, excepto la paga especial a un familiar que sirva en las Fuerzas Armadas y que esté expuesto a fuego hostil (por ejemplo, en el pasado, la paga especial incluía la Operación Tormenta del Desierto)
- o. O bien, cualquier otra fuente

*Entiendo que proporcionar información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la inelegibilidad para este programa y otros programas de asistencia del gobierno, el reembolso y la recuperación de los fondos, y otras acciones legales. Me comprometo a devolver los fondos recibidos a través de este programa para los gastos que sean pagados por otra fuente de asistencia gubernamental.*

*Declaro bajo pena de perjurio que todas las declaraciones en esta solicitud son verdaderas y correctas. Me comprometo a presentar todos los documentos de verificación solicitados o autorizar a la agencia de admisión del Programa de Ayuda de Emergencia para el Alquiler o al equipo de tramitación a obtener los documentos o a ponerse en contacto con cualquier tercero autorizado para verificar la información relativa a esta solicitud.*

Apellido: *	Nombre: *	Firma: *	Fecha de hoy: * (DD/MM/AAAA)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**22. ¿Qué tipo de asistencia solicita? \***
 Tanto alquiler como servicios públicos

 Sólo alquiler

 Sólo servicios públicos
**23. ¿Cuál es la dirección de la vivienda de alquiler para la que se solicita la ayuda?**

Dirección: \* \_\_\_\_\_ Unidad: \_\_\_\_\_

Isla: \* \_\_\_\_\_ Ciudad: \* \_\_\_\_\_ Código postal: \* \_\_\_\_\_

**24. ¿Está usted relacionado con el/los propietario/s de esta propiedad? \***
 Sí

 No

\*\* Si selecciona "Tanto alquiler como servicios públicos" o "Sólo alquiler" en 22, muestre de 25 a 29. Si solicita "Solo servicios públicos", avance a la pregunta 30. \*\*

**25. Nombre del arrendador (¿a quién se pagan los alquileres?): \***

\_\_\_\_\_

**26. Dirección postal del arrendador (¿dónde se envían los pagos del alquiler?):**

Dirección: \* \_\_\_\_\_ Unidad: \_\_\_\_\_

Ciudad: \* \_\_\_\_\_ Estado: \* \_\_\_\_\_ Código postal: \* \_\_\_\_\_

**27. Información de contacto del arrendador (¿con quién habla el solicitante sobre el alquiler y los pagos de este?):**

Nombre de la persona de contacto: \_\_\_\_\_

Teléfono celular de la persona de contacto: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo de la persona de contacto: \_\_\_\_\_

Correo electrónico de la persona de contacto: \_\_\_\_\_

**28. Por favor, seleccione el tipo de ayuda al alquiler que necesita y la cantidad que necesita:\***
 Alquiler atrasado (vencido) Número de meses adeudados: \_\_\_\_\_ Importe total adeudado: \$ \_\_\_\_\_

 Alquileres futuros (futuros) Número de meses solicitados: **3** Importe del alquiler mensual: \$ \_\_\_\_\_

*Nota: A la espera de la disponibilidad de los fondos del programa, si el solicitante reúne los requisitos para el alquiler atrasado (vencido), VIHFA proporcionará automáticamente hasta tres meses de alquiler futuro (prospectivo) hasta que se alcance el beneficio máximo de 18 meses de ayuda o el final de su contrato de alquiler/plazo de alquiler.*

**29. Libro de Contabilidad de Alquileres Vencidos.** En el caso de alquileres vencidos, adjunte una declaración o un libro de contabilidad al presentar esta solicitud. Si no puede proporcionar una declaración o un libro de contabilidad, complete la siguiente tabla a su leal saber y entender.

Se pueden solicitar hasta 18 meses de ayuda total, aunque la concesión puede ser reducida por el programa en función de los fondos disponibles y de la elegibilidad.

Complete la tabla para todos los meses en los que se deban alquileres y/o cuotas atrasadas.

Introduzca el importe mensual adeudado para el mes en curso y los dos meses siguientes.

- Si el contrato de alquiler incluye elementos como los servicios públicos (electricidad, gas, agua, alcantarillado, basura), el estacionamiento, las primas por animales domésticos u otros elementos que se cobran mensualmente, añádalos al alquiler base e inclúyalos en la columna "Importe original adeudado".
- "Importe pagado hasta la fecha" incluye cualquier pago de alquiler realizado, total o parcial, para ese mes.
- Si aplica, toda la ayuda para el alquiler recibida previamente de entidades gubernamentales federales, territoriales o locales debe añadirse a cualquier pago que haya realizado e incluirse en "Importe pagado hasta la fecha." El programa ERAP de VIHFA no puede proporcionar una ayuda al alquiler duplicada por la ayuda recibida de cualquier otra fuente gubernamental.
- Las "cuotas adeudadas" incluyen únicamente las penalizaciones por impago o por retraso.
- "Importe pendiente de pago" es igual a "Importe original adeudado" más "Cuotas adeudadas" menos "Importe pagado hasta la fecha"

Ledger for Past Due Rent

Mes	Importe original adeudado [A]	Importe pagado hasta la fecha [B]	Cuotas adeudadas [C]	Importe pendiente de pago = (A + C) - B
Abril 2020	\$	\$	\$	\$
Mayo 2020	\$	\$	\$	\$
Junio 2020	\$	\$	\$	\$
Julio 2020	\$	\$	\$	\$
Agosto 2020	\$	\$	\$	\$
Septiembre 2020	\$	\$	\$	\$
Octubre 2020	\$	\$	\$	\$
Noviembre 2020	\$	\$	\$	\$
Diciembre 2020	\$	\$	\$	\$
Enero 2021	\$	\$	\$	\$
Febrero 2021	\$	\$	\$	\$
Marzo 2021	\$	\$	\$	\$
Abril 2021	\$	\$	\$	\$
Mayo 2021	\$	\$	\$	\$
Junio 2021	\$	\$	\$	\$
Julio 2021	\$	\$	\$	\$
Agosto 2021	\$	\$	\$	\$
Septiembre 2021	\$	\$	\$	\$
Octubre 2021	\$	\$	\$	\$
Noviembre 2021	\$	\$	\$	\$
Diciembre 2021	\$	\$	\$	\$
Enero 2022	\$	\$	\$	\$
Febrero 2022	\$	\$	\$	\$
Marzo 2022	\$	\$	\$	\$
Abril 2022	\$	\$	\$	\$
Mayo 2022	\$	\$	\$	\$
Junio 2022	\$	\$	\$	\$
Julio 2022	\$	\$	\$	\$
Agosto 2022	\$	\$	\$	\$
Septiembre 2022	\$	\$	\$	\$
Octubre 2022	\$	\$	\$	\$
Noviembre 2022	\$	\$	\$	\$
Diciembre 2022	\$	\$	\$	\$
Enero 2023	\$	\$	\$	\$
Febrero 2023	\$	\$	\$	\$
Marzo 2023	\$	\$	\$	\$
Abril 2023	\$	\$	\$	\$
Mayo 2023	\$	\$	\$	\$
Junio 2023	\$	\$	\$	\$
Julio 2023	\$	\$	\$	\$
Agosto 2023	\$	\$	\$	\$
Septiembre 2023	\$	\$	\$	\$
Octubre 2023	\$	\$	\$	\$
Noviembre 2023	\$	\$	\$	\$
Diciembre 2023	\$	\$	\$	\$

**\*\* Si se selecciona "Tanto alquiler como servicios públicos" o "Solo servicios públicos" en la pregunta 22, debe completar las preguntas 30 a 33. Si solicita "Solo alquiler", anticipe a la pregunta 34. \*\***

### 30. Agua

Esta factura se paga a: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Importe vencido: \$ \_\_\_\_\_

Fecha de la factura actual: \_\_\_\_\_

¿Está desconectado este servicio?  No

Sí

### 31. Electricidad

Esta factura se paga a: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Importe vencido: \$ \_\_\_\_\_

Fecha de la factura actual: \_\_\_\_\_

¿Está desconectado este servicio?  No

Sí

### 32. Gas de cocina

Esta factura se paga a: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Importe vencido: \$ \_\_\_\_\_

Fecha de la factura actual: \_\_\_\_\_

¿Está desconectado este servicio?  No

Sí

### 33. Servicios de Internet

Esta factura se paga a: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Importe vencido: \$ \_\_\_\_\_

Fecha de la factura actual: \_\_\_\_\_

¿Está desconectado este servicio?  No

Sí



Para ser considerado para la elegibilidad en el Programa de Ayuda de Emergencia para el Alquiler de las Islas Vírgenes (VIHFA ERAP), debe proporcionar una respuesta a cada una de las siguientes declaraciones requeridas.

Declaración:

**34. Mi residencia principal se encuentra en las Islas Vírgenes de EE.UU. y alquilo (no soy propietario) la vivienda. \***

 Sí  No

**35. Al menos un miembro adulto de mi hogar puede proporcionar una prueba de identificación. \*** Las formas válidas de identificación incluyen un documento de identidad emitido por el gobierno, licencia de conducir; pasaporte; ITIN, factura de servicios públicos o de teléfono celular; notificación de presentación judicial, correspondencia de una agencia federal, territorial, estatal, del condado o de la ciudad; u otra forma de identificación válida

 Sí  No

**36. Al menos uno de los miembros adultos del hogar ha sufrido el desempleo o una reducción de los ingresos del hogar, ha incurrido en gastos importantes o ha experimentado otras dificultades financieras directas o indirectas debido a la pandemia de COVID-19. \*** Algunos ejemplos de dificultades financieras son la reducción de los ingresos del hogar; los aumentos significativos de los gastos; los gastos de atención médica (incluida la atención en el hogar para las personas con COVID-19); la compra de equipos de protección personal (es decir, guantes, mascarillas, protectores faciales); multas, cuotas y gastos legales asociados a los pagos de alquiler o servicios públicos adeudados; pagos de alquiler o servicios públicos realizados con tarjeta de crédito; gastos de mudanza para evitar quedarse sin hogar o la inestabilidad de la vivienda; aumento de los gastos de cuidado de los niños; acceso a Internet y gastos informáticos necesarios para trabajar o asistir a la escuela a distancia; gastos de transporte alternativos; obligación de abandonar el trabajo debido al cierre de la escuela o a cambios en el cuidado de los niños.

 Sí  No

**37. Los ingresos anuales totales combinados de todos los miembros adultos del hogar son iguales o inferiores al 80% de los ingresos medios de la zona (AMI). \*** El tamaño del hogar incluye a todos los adultos y niños que viven en esa casa.

 Sí  No

Tamaño del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>St. Croix (STX)</b>	\$32,500	\$37,150	\$41,800	\$46,400	\$50,150	\$53,850	\$57,550	\$61,250
<b>St. John (STJ)</b>	\$50,900	\$58,150	\$65,400	\$72,650	\$78,500	\$84,300	\$90,100	\$95,900
<b>St. Thomas (STT)</b>	\$37,600	\$43,000	\$48,350	\$53,700	\$58,000	\$62,300	\$66,600	\$70,900

Table 1: AMI Limits

**38. Al menos un miembro de la familia puede demostrar un riesgo de experimentar falta de hogar o inestabilidad de la vivienda desde el 13 de marzo de 2020. \*** Algunos ejemplos son el riesgo de desalojo; el riesgo de terminación del contrato de arrendamiento; vivir con familiares o amigos, o en una residencia que no es permanente para usted; tener dificultades para pagar el alquiler y los servicios públicos o que el alquiler y los servicios públicos sean más de lo que su hogar puede pagar; depender de las tarjetas de crédito o agotar los ahorros para pagar el alquiler o los servicios públicos; tener dificultades para pagar lo esencial como la comida, los medicamentos recetados, el cuidado de los niños o el transporte. O, a menos que reciba ayuda para el alquiler, tendrá que mudarse a un entorno inseguro/insalubre como una situación de vivienda compartida o un refugio de emergencia.

 Sí  No

Solicito ayuda para el alquiler, los servicios públicos y otros gastos enumerados en esta solicitud a través del Programa de Ayuda de Emergencia para el Alquiler de VIHFA. Entiendo que cualquier pago está sujeto a la elegibilidad del programa, la verificación adecuada y los recursos disponibles. El solicitante, los cosolicitantes y los residentes de 18 años o más (si los hay) (el "Hogar") autoriza a todas las personas, entidades u organizaciones identificadas como titulares de una deuda para la que se solicita asistencia a compartir, liberar, discutir y proporcionar de otro modo toda la información necesaria para procesar la solicitud, confirmar la relación y la deuda contraída y abordar todas las cuestiones relacionadas con la solicitud con todas las entidades gubernamentales, los administradores del programa y los contratistas que administran y/o procesan las solicitudes en el marco del Programa de Ayuda de Emergencia para el Alquiler (ERAP) de COVID-19. El hogar se compromete a ejecutar cualquier divulgación de información adicional que se considere necesaria para tramitar la solicitud.

Entiendo que el ERAP de la VIHFA proporciona ayuda de emergencia para los gastos de alquiler y servicios públicos y algunos otros gastos relacionados con la vivienda incurridos como resultado directo o indirecto de COVID-19 en nombre de los hogares de los inquilinos. El programa está financiado por el gobierno federal y la ayuda sólo puede proporcionarse para gastos que no estén siendo pagados por un programa gubernamental. No estoy solicitando ayuda para ninguna cantidad de alquiler u otro tipo de ayuda que vaya a ser pagada por otro programa gubernamental.

Entiendo que proporcionar información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la inelegibilidad para este programa y otros programas de asistencia del gobierno, el reembolso y la recuperación de los fondos, y otras acciones legales. Me comprometo a devolver los fondos recibidos a través de este programa para los gastos que sean pagados por otra fuente de asistencia gubernamental.

Declaro bajo pena de perjurio que todas las declaraciones en esta solicitud son verdaderas y correctas. Me comprometo a presentar todos los documentos de verificación solicitados o a autorizar a la agencia de admisión del Programa de Ayuda de Emergencia para el Alquiler o al equipo de tramitación a obtener los documentos o a ponerse en contacto con cualquier tercero autorizado para verificar la información relativa a esta solicitud.

Firma del solicitante \* \_\_\_\_\_ Fecha: \* \_\_\_\_\_

Firma del cónyuge/cosolicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_