

**ARIZONA DEPARTMENT OF
ECONOMIC SECURITY**
**Programa de Asistencia de
Emergencia para el Alquiler**

**SOLICITUD MANUAL PARA EL
PROGRAMA DE ASISTENCIA DE
EMERGENCIA PARA EL ALQUILER**

**INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE
PRINCIPAL**

Nombre*: _____

Segundo nombre: _____

Apellido*: _____

Fecha de nacimiento*: _____

Dirección línea 1*:

Dirección línea 2:

Ciudad*: _____

Estado*: _____ **Código postal*:** _____

Condado*: _____

Número de teléfono*: _____

**Vea la página 17 para leer la
declaración de EOE/ADA**

Correo electrónico*: _____

Método de contacto preferido:

Teléfono Correo electrónico

DATOS DEMOGRÁFICOS E INGRESOS DEL SOLICITANTE PRINCIPAL

¿Cuál es su raza? *

Indígena Americano

Nativo de Alaska

Asiática

Negra o Afroamericano

Hawaiano o de otra isla del Pacífico

Blanca

¿Cuál es su origen étnico? *

Hispano o latino

No hispano o latino

Elijo no responder

¿Con cuál género se identifica usted? *

¿Es usted un veterano? *

Sí No Elijo no responder

¿Recibe usted ingresos? * Sí No

**Si no recibe ingresos, ¿ha estado
desempleado/a por más de 90 días?**

Sí No

INCLUYA LA INFORMACIÓN DE LOS INGRESOS:

Frecuencia: _____

Ingresos: _____

DETALLES DE LA RESIDENCIA

¿Alquila usted su residencia? * Sí No

¿Vive en una vivienda pública o de la Sección 8 o recibe un Vale de Elección de Vivienda o Asistencia de Alquiler Basada en Proyectos? * Sí No

¿Vive usted en una tierra tribal? * Sí No

¿Ha calificado alguien en su hogar para recibir cualquier tipo de beneficio de seguro por desempleo, incluyendo PUA, PEUC, o beneficios extendidos? * Sí No

**¿Ha recibido alguien en su hogar un aumento significativo en los gastos (costos)?
 Sí No**

¿Alguien en su hogar ha enfrentado dificultades económicas directa o indirectamente relacionadas con la crisis de la salud pública de COVID-19? * Sí No

¿Hay alguien en su hogar que corra el riesgo de quedarse sin hogar o de tener una vivienda inestable? * Sí No

¿Vive en condiciones inseguras o no saludables? * Sí No

**¿Ha recibido alguien en su hogar alguna ayuda para el alquiler o los servicios públicos desde el 13 de marzo de 2020? *
 Sí No**

**¿Quién proporcionó la ayuda que se recibió?
* _____**

¿En cuáles meses recibió la ayuda? *

¿La ayuda fue para el alquiler, los servicios públicos o ambos? * _____

COMPOSICIÓN DEL HOGAR

¿Cuántas personas viven en su hogar? *

Residente 1 – Información básica

Nombre*: _____

Apellido*: _____

Fecha de nacimiento*: _____

Raza*:

Indígena Americano

Nativo de Alaska

Asiática

**Negra o Afroamericano
Hawaiano o de otra isla del Pacífico
Blanca**

Etnia*:

**Hispano o latino
No hispano o latino
Elijo no responder**

Género*: _____

Veterano*: **Sí** **No** **Elijo no responder**

¿Recibe ingresos actualmente? * **Sí** **No**

Residente 2 – Información básica

Nombre*: _____

Apellido*: _____

Fecha de nacimiento*: _____

Raza*:

**Indígena Americano
Nativo de Alaska
Asiática
Negra o Afroamericano
Hawaiano o de otra isla del Pacífico
Blanca**

Etnia*:

Hispano o latino

No hispano o latino
Elijo no responder

Género*: _____

Veterano*: **Sí** **No** **Elijo no responder**

¿Recibe ingresos actualmente? * **Sí** **No**

Residente 3 – Información básica

Nombre*: _____

Apellido*: _____

Fecha de nacimiento*: _____

Raza*:

Indígena Americano

Nativo de Alaska

Asiática

Negra o Afroamericano

Hawaiano o de otra isla del Pacífico

Blanca

Etnia*:

Hispano o latino

No hispano o latino

Elijo no responder

Género*: _____

Veterano*: **Sí** **No** **Elijo no responder**

¿Recibe ingresos actualmente? * Sí No

Residente 4 – Información básica

Nombre*: _____

Apellido*: _____

Fecha de nacimiento*: _____

Raza*:

Indígena Americano

Nativo de Alaska

Asiática

Negra o Afroamericano

Hawaiano o de otra isla del Pacífico

Blanca

Etnia*:

Hispano o latino

No hispano o latino

Elijo no responder

Género*: _____

Veterano*: **Sí** **No** **Elijo no responder**

¿Recibe ingresos actualmente? * Sí No

Residente 5 – Información básica

Nombre*: _____

Apellido*: _____

Fecha de nacimiento*: _____

Raza*:

Indígena Americano

Nativo de Alaska

Asiática

Negra o Afroamericano

Hawaiano o de otra isla del Pacífico

Blanca

Etnia*:

Hispano o latino

No hispano o latino

Elijo no responder

Género*: _____

Veterano*: **Sí** **No** **Elijo no responder**

¿Recibe ingresos actualmente? * **Sí** **No**

Residente 6 – Información básica

Nombre*: _____

Apellido*: _____

Fecha de nacimiento*: _____

Raza*:

Indígena Americano

Nativo de Alaska

Asiática

**Negra o Afroamericano
Hawaiano o de otra isla del Pacífico
Blanca**

Etnia*:

**Hispano o latino
No hispano o latino
Elijo no responder**

Género*: _____

Veterano*: **Sí** **No** **Elijo no responder**

¿Recibe ingresos actualmente? * **Sí** **No**

Residente 7 – Información básica

Nombre*: _____

Apellido*: _____

Fecha de nacimiento*: _____

Raza*:

**Indígena Americano
Nativo de Alaska
Asiática
Negra o Afroamericano
Hawaiano o de otra isla del Pacífico
Blanca**

Etnia*:

Hispano o latino

No hispano o latino
Elijo no responder

Género*: _____

Veterano*: **Sí** **No** **Elijo no responder**

¿Recibe ingresos actualmente? * **Sí** **No**

Residente 8 – Información básica

Nombre*: _____

Apellido*: _____

Fecha de nacimiento*: _____

Raza*:

Indígena Americano

Nativo de Alaska

Asiática

Negra o Afroamericano

Hawaiano o de otra isla del Pacífico

Blanca

Etnia*:

Hispano o latino

No hispano o latino

Elijo no responder

Género*: _____

Veterano*: **Sí** **No** **Elijo no responder**

¿Recibe ingresos actualmente? * **Sí** **No**

INFORMACIÓN SOBRE EL ALQUILER Y LOS SERVICIOS PÚBLICOS

¿Cuánto es la cantidad de su renta mensual?

***** _____

¿Está atrasado/a en el pago de la renta de algún mes? * Sí No

¿Cuántos meses está atrasado en el pago la renta? * _____

¿Cuánto es la cantidad? * _____

¿Ha recibido un aviso de desalojo del administrador de la propiedad o del arrendador? * Sí No

¿Desea solicitar asistencia para los pagos futuros de renta? * Sí No

¿Por cuántos meses? * _____

¿Está atrasado/a en los pagos de los servicios públicos de algún mes? * Sí No

| Servicio público | Nombre del proveedor | Número de cuenta | Meses de atraso | Total de la cantidad adeudada |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

¿Desea solicitar asistencia para los pagos futuros de los servicios públicos? * Sí No

| Servicio público | Nombre del proveedor | Número de cuenta | Monto promedio de la factura |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

Si se aprueba, la subvención será enviada directamente al arrendador o administrador de la propiedad.

Nombre de la compañía o nombre completo del propietario*:

Dirección del negocio (*Núm., calle*)*:

Ciudad*: _____

Estado*: _____ **Código postal*:** _____

Correo electrónico del negocio*:

Número de teléfono de la oficina*:

DOCUMENTOS QUE SE NECESITAN INCLUIR

Copia de su contrato de arrendamiento o alquiler actual

Identificación con foto del solicitante principal

Comprobantes de ingresos (documento fiscal 1040 para el año calendario 2020 completo o talones de cheque más recientes de 60 días calendario)

Comprobante de dificultades económicas (Aviso de desalojo, aviso de retraso en el pago, de no más de 30 días)

Factura de la electricidad

Factura del gas

Facturas de agua, alcantarillado y basura

Aviso de interrupción de servicio (si lo hay)

**Documentación de las dificultades económicas relacionadas con el COVID-19*
(Tenga en cuenta: Tiene que proporcionar al menos uno de los siguientes datos)**

Carta de despido de su empleador anterior

Talones de cheques de suficientes ciclos de pago para justificar una reducción de ingresos

Prueba de su solicitud de Seguro por Desempleo o PUA o de la presentación de reclamos semanales

Carta del empleador que indica el cambio de horario, la reducción de salario o el aviso de suspensión temporal

DECLARACIÓN

Mi nombre es _____

y yo resido en
_____.

Esta es mi residencia principal. Yo declaro que pago _____ **en alquiler por mi residencia en**
_____.

El nombre del propietario o de la compañía de administración a quien le pago mi alquiler es _____.

Envío mi pago de alquiler a
_____.

El número de teléfono del propietario o de la compañía de administración es
_____.

Por la presente declaro, bajo las sanciones previstas por la ley, que la declaración proporcionada anteriormente son verdaderas, correctas y completas a mi mejor saber y entender.

Firma: _____

Fecha: _____

Envíe este formulario y toda la documentación requerida a:

Fax: (602) 612-8282 (preferida)

O enviar por correo a:

Department of Economic Security

Emergency Rental Assistance

PO Box 19130

Phoenix, AZ 85009-9998

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición • Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el División de Servicios para Adultos y Personas de la Tercera Edad al 602-542-4446; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1 • Available in English online or at the local office