

**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**

*Las preguntas con un \* se  
requieren contestar.*

**Si se necesita una explicación o información  
adicional, adjunte una hoja adicional.**

**INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE  
PRINCIPAL**

**Nombre\*:** \_\_\_\_\_

**Segundo nombre:** \_\_\_\_\_

**Apellido\*:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento\*:** \_\_\_\_\_

**Dirección línea 1\*:** \_\_\_\_\_

**Dirección línea 2:** \_\_\_\_\_

**Ciudad\*:** \_\_\_\_\_

**Vea la página 21 para leer la  
declaración de EOE/ADA**

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

**Condado\*:** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono\*:** \_\_\_\_\_

**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          Elijo no responder**

**¿Cuál es su origen étnico?\***

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

**¿Con cuál género se identifica usted?\***

**Femenino          Masculino**  
**Elijo no responder**

**¿Es usted un veterano?\***

**Sí          No          Elijo no responder**

**¿Recibe usted ingresos?\***          **Sí          No**

**INCLUYA LA INFORMACIÓN DE LOS  
INGRESOS:**

**Frecuencia:**      **Semanal**      **Cada dos semanas**  
                         **Dos veces al mes**      **Mensual**

**¿Cuánto le pagan en cada cheque (antes de impuestos o deducciones)?** \_\_\_\_\_

## **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**

**¿Hay alguien en su hogar que recibe beneficios del seguro por desempleo?\***  
**Sí**      **No**

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

**¿Hay alguien en su hogar que ha sido afectado económicamente por la crisis de salud pública COVID-19?\***      **Sí**      **No**

**En caso afirmativo, describa cómo le ha afectado económicamente el COVID-19.\***

**¿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 2 – Información básica**

**Nombre\*:** \_\_\_\_\_

**Apellido\*:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento\*:** \_\_\_\_\_

**¿Cuál es su raza?\***:

**Indígena Americano      Nativo de Alaska**  
**Asiática      Negra o Afroamericano**  
**Hawaiano o de otra isla del Pacífico**  
**Blanca      Elijo no responder**

**Etnia\***:

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

**Género\***:

**Femenino      Masculino**  
**Elijo no responder**

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

**INCLUYA LA INFORMACIÓN DE LOS  
 INGRESOS:**

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

**Frecuencia:**      **Semanal**      **Cada dos semanas**  
                                  **Dos veces al mes**      **Mensual**

**¿Cuánto le pagan en cada cheque (antes de  
 impuestos o deducciones)?** \_\_\_\_\_

**Residente 3 – Información básica**

**Nombre\***: \_\_\_\_\_

**Apellido\***: \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento\***: \_\_\_\_\_

**¿Cuál es su raza?\***:

**Indígena Americano      Nativo de Alaska**  
**Asiática      Negra o Afroamericano**  
**Hawaiano o de otra isla del Pacífico**  
**Blanca      Elijo no responder**

**Etnia\***:

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

**Género\***:

**Femenino      Masculino**  
**Elijo no responder**

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

**INCLUYA LA INFORMACIÓN DE LOS INGRESOS:**

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

**Frecuencia:**      **Semanal      Cada dos semanas**  
**Dos veces al mes      Mensual**

**¿Cuánto le pagan en cada cheque (antes de impuestos o deducciones)?** \_\_\_\_\_

**Residente 4 – Información básica**

**Nombre\***: \_\_\_\_\_

**Apellido\***: \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento\***: \_\_\_\_\_

**¿Cuál es su raza?\***

**Indígena Americano      Nativo de Alaska**  
**Asiática      Negra o Afroamericano**  
**Hawaiano o de otra isla del Pacífico**  
**Blanca      Elijo no responder**

**Etnia\*:**

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

**Género\*:**

**Femenino      Masculino**  
**Elijo no responder**

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

**INCLUYA LA INFORMACIÓN DE LOS INGRESOS:**

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

**Frecuencia:**      **Semanal**      **Cada dos semanas**  
                         **Dos veces al mes**      **Mensual**

**¿Cuánto le pagan en cada cheque (antes de impuestos o deducciones)?** \_\_\_\_\_

**Residente 5 – Información básica**

**Nombre\*:** \_\_\_\_\_

**Apellido\*:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento\*:** \_\_\_\_\_

**¿Cuál es su raza?\***:

**Indígena Americano      Nativo de Alaska**  
**Asiática      Negra o Afroamericano**  
**Hawaiano o de otra isla del Pacífico**  
**Blanca      Elijo no responder**

**Etnia\***:

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

**Género\***:

**Femenino      Masculino**  
**Elijo no responder**

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

**INCLUYA LA INFORMACIÓN DE LOS  
INGRESOS:**

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

**Frecuencia:**    **Semanal      Cada dos semanas**  
                         **Dos veces al mes      Mensual**

**¿Cuánto le pagan en cada cheque (antes de  
impuestos o deducciones)?** \_\_\_\_\_

**Residente 6 – Información básica**

**Nombre\***: \_\_\_\_\_

**Apellido\***: \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento\***: \_\_\_\_\_



**¿Cuál es su raza?\***:

**Indígena Americano      Nativo de Alaska**  
**Asiática      Negra o Afroamericano**  
**Hawaiano o de otra isla del Pacífico**  
**Blanca      Elijo no responder**

**Etnia\***:

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

**Género\***:

**Femenino      Masculino**  
**Elijo no responder**

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

**INCLUYA LA INFORMACIÓN DE LOS INGRESOS:**

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

**Frecuencia:**      **Semanal      Cada dos semanas**  
                                 **Dos veces al mes      Mensual**

**¿Cuánto le pagan en cada cheque (antes de impuestos o deducciones)?** \_\_\_\_\_

**Residente 7 – Información básica**

**Nombre\***: \_\_\_\_\_

**Apellido\***: \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento\***: \_\_\_\_\_

**¿Cuál es su raza?\***

**Indígena Americano      Nativo de Alaska**  
**Asiática      Negra o Afroamericano**  
**Hawaiano o de otra isla del Pacífico**  
**Blanca      Elijo no responder**

**Etnia\*:**

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

**Género\*:**

**Femenino      Masculino**  
**Elijo no responder**

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

**INCLUYA LA INFORMACIÓN DE LOS INGRESOS:**

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

**Frecuencia:**      **Semanal      Cada dos semanas**  
**Dos veces al mes      Mensual**

**¿Cuánto le pagan en cada cheque (antes de impuestos o deducciones)?** \_\_\_\_\_

**Residente 8 – Información básica**

**Nombre\*:** \_\_\_\_\_

**Apellido\*:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento\*:** \_\_\_\_\_

**¿Cuál es su raza?\***:

**Indígena Americano      Nativo de Alaska**  
**Asiática      Negra o Afroamericano**  
**Hawaiano o de otra isla del Pacífico**  
**Blanca      Elijo no responder**

**Etnia\***:

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

**Género\***:

**Femenino      Masculino**  
**Elijo no responder**

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

**INCLUYA LA INFORMACIÓN DE LOS INGRESOS:**

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

**Frecuencia:**      **Semanal      Cada dos semanas**  
**Dos veces al mes      Mensual**

**¿Cuánto le pagan en cada cheque (antes de impuestos o deducciones)?** \_\_\_\_\_

**Residente 9 – Información básica**

**Nombre\***: \_\_\_\_\_

**Apellido\***: \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento\***: \_\_\_\_\_

**¿Cuál es su raza?\***

**Indígena Americano      Nativo de Alaska**  
**Asiática      Negra o Afroamericano**  
**Hawaiano o de otra isla del Pacífico**  
**Blanca      Elijo no responder**

**Etnia\*:**

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

**Género\*:**

**Femenino      Masculino**  
**Elijo no responder**

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

**INCLUYA LA INFORMACIÓN DE LOS  
INGRESOS:**

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

**Frecuencia:**      **Semanal      Cada dos semanas**  
                                  **Dos veces al mes      Mensual**

**¿Cuánto le pagan en cada cheque (antes de  
impuestos o deducciones)? \_\_\_\_\_**

## **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**

***En caso afirmativo, incluya cualquier cuota de retraso que haya incurrido.***

<b>Mes y Año</b>	<b>Cantidad</b>

**¿Cuánto debe?\*** \_\_\_\_\_

**¿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**



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

<b>Servicio público</b>	<b>Nombre del proveedor</b>	<b>Número de cuenta</b>	<b>Monto promedio de la factura</b>

## INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

**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\*:**

---

## INFORMACIÓN BANCARIA DE ACH

**Proporcione la información de su cuenta bancaria.**

**Número de cuenta\*:** \_\_\_\_\_

**Confirme el número de cuenta\*:**

---

**Número de identificación bancaria (pagos ACH)\*:** \_\_\_\_\_

**Confirme el número de identificación bancaria\*:** \_\_\_\_\_



**Nombre en la cuenta individual\*:**

---

**Tipo de cuenta\*:**      **Cheques**      **Ahorros****DOCUMENTOS QUE SE NECESITAN  
INCLUIR**

**Copia de su contrato de arrendamiento o alquiler actual**

**Identificación con foto del solicitante principal (*requerido*)**

**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 (*si corresponde*)**

**Factura del gas (*si corresponde*)**

**Facturas de agua, alcantarillado y basura**

**Aviso de interrupción de servicio (*si lo hay*)**

**Documentación de las dificultades económicas relacionadas con el COVID-19\* (*si corresponde*)**

**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**

## **CERTIFICACIÓN**

**Certifico, bajo pena de perjurio, que toda la información presentada en esta solicitud es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Además, certifico que todos los documentos que he proporcionado son auténticos y que no he retenido ni alterado intencionalmente ninguna información que pueda ser relevante para mi elegibilidad de este programa.**

**También certifico que pagó renta en mi residencia y no soy dueño de ella.**

**Reconozco que si DES no puede proporcionar fondos al propietario, podría recibir fondos de asistencia de alquiler directamente y certifico que usaré estos fondos solo para el pago de la renta y cualquier tarifa o multas que deba relacionadas a la renta. Entiendo**

**que mi uso de los fondos de asistencia de renta para cualquier otro propósito puede resultar en un proceso penal y podría descalificarme para recibir asistencia en el futuro.**

**Autorizo al DES a compartir la información que proporcioné en esta solicitud según sea necesario para verificar mi elegibilidad para este programa. Además, autorizo a DES a proporcionar mi información a las organizaciones asociadas con DES que pueden brindar más asistencia con mis facturas de renta y servicios públicos. Autorizo a mis proveedores de servicios públicos a compartir la información de mi cuenta con DES según sea necesario para la distribución de los fondos que solicité bajo este programa.**

**Entiendo que DES puede investigar y comunicarse con cualquier fuente necesaria para revisar la exactitud de la información relacionada con mi elegibilidad para este programa. Si intencionalmente escondo, altero o proporciono información falsa para obtener beneficios de ERAP a los que no tengo derecho, puedo estar sujeto a proceso penal, multas, encarcelamiento u otras sanciones conforme a las leyes estatales y federales.**

**Entiendo que si recibo fondos bajo este programa por error o si ya no se me debe a mí, al propietario o a los proveedores de servicios públicos, debo devolver los fondos.**

**Entiendo que no puedo recibir más de 18 meses de asistencia total para pagar la renta y los servicios públicos. Esto incluye cualquier fondo del Programa de Asistencia de Emergencia para el Alquiler que se distribuyó para pagar la renta y/o los servicios públicos.**

**Estas autorizaciones permanecerán vigentes durante doce meses después de la fecha de mi firma.**

**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**