

SOLICITUD DE APELACIÓN ESTADO DE ARIZONA – ERAP, por sus siglas en inglés (Programa de Asistencia de Emergencia para el Alquiler)

INFORMACIÓN DEL APELANTE

Nombre del apelante (*Apellido, Nombre, S.I.*): _____
 Número del Seguro Social del apelante: _____ Es usted el: inquilino propietario
 Dirección de la propiedad en alquiler (*Núm., calle*): _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

Nombre del propietario (*Apellido, Nombre, S.I.*): _____
 Dirección (*Núm., calle*): _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
 Número de teléfono: hogar _____ móvil _____

INFORMACIÓN SOBRE EL ARRENDAMIENTO

Nombre del arrendatario principal (*Apellido, Nombre, S.I.*): _____
 Número de teléfono: hogar _____ móvil _____
 Dirección postal si es diferente del alquiler (*Núm., calle*): _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
 Número de personas en el contrato de arrendamiento, incluyendo el arrendatario: _____
 Nombres de los inquilinos adicionales (*Nombre, Apellido*):
 1. _____ 2. _____ 3. _____
 4. _____ 5. _____ 6. _____

¿Alguien recibe cualquier otra asistencia para la renta? Sí No
 En caso afirmativo, ¿qué programa(s)? _____

¿Ha sido afectado por COVID alguien en el hogar? Sí No

¿Está calificado para recibir beneficios de desempleo alguien en su hogar? Sí No

¿Necesita un intérprete? Sí No ¿Cuál idioma? _____

¿Necesita ayuda debido a una discapacidad? Sí No
 Explique: _____

Representación: Llene esta sección si desea que otra persona lo/la represente para la audiencia.

Nombre del representante: _____

Dirección (*Núm., calle*): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Número de teléfono: _____

¿Necesita esta persona un intérprete? Sí No ¿Cuál idioma? _____

¿Necesita esta persona ayuda debido a una discapacidad? Sí No

Explique:

¿Qué aviso está apelando? Fecha: _____

ID de la solicitud: _____ Fecha de la solicitud: _____

Díganos el motivo de su apelación:

Firma del apelante o de su representante: _____ Fecha: _____

Nombre de la persona que llenó esta solicitud de apelación: _____