

Solicitud Manual de Asistencia para la Renta en Arizona

Las preguntas con un * se requieren contestar.

Si necesita explicación o información adicional, agregue una hoja adicional.

Introducción

El Programa de Asistencia para la Renta en Arizona está llegando a su fin. A partir del 1 de septiembre de 2024, ya no se aceptarán solicitudes de asistencia para la renta. Las solicitudes enviadas por correo deben tener matasellos y las solicitudes enviadas por fax deben enviarse a más tardar el 31 de agosto de 2024.

La Asistencia para la Renta en Arizona (el programa) apoya a los hogares que experimentan inestabilidad de vivienda o están en riesgo de desalojo para que regresen a la autosuficiencia. El programa brinda asistencia para la renta a familias de bajos ingresos y personas mayores que han incurrido en pagos atrasados debido a desafíos tales como la pérdida o reducción del empleo, cambios significativos en las condiciones económicas u otras dificultades financieras. Para calificar, un hogar debe:

- Estar experimentando inseguridad de vivienda o riesgo de desalojo.
- Tener un ingreso total del hogar no mayor al 80% del ingreso medio del área.
- Estar ubicado en Arizona, obligado por un contrato de arrendamiento escrito a pagar la renta.
- Ser una familia con uno o más hijos menores de 18 años, o con una o más personas mayores de al menos 60 años viviendo en el hogar.
- Tener un miembro del hogar que esté empleado o demuestre probabilidad de empleo o autosuficiencia equivalente.

La lista de verificación a continuación resume los documentos que se requerirán con su solicitud. **Consulte el apéndice 1 para conocer todos los tipos de documentos aceptados o comuníquese con un representante del programa al 1-833-912-0878 si tiene alguna pregunta.**

- **Prueba de inestabilidad de la vivienda o riesgo de desalojo** (p.ej. aviso de desalojo, aviso de renta vencida)
- **Prueba de residencia** del solicitante y de al menos una persona mayor de edad en el hogar (si corresponde)
- **Prueba de identidad** del solicitante y al menos un niño o una persona mayor de edad en el hogar
- **Prueba de ingresos** de cualquier miembro del hogar que tenga 18 años o más, o entre 16 y 17 años si no es un estudiante de preparatoria de tiempo completo o equivalente; proporcione cualquier documentación de ingresos tanto ganados como no ganados
- **Prueba de empleo, apoyo, o programa educativo, vocacional o de capacitación laboral** para un miembro del hogar

Al presentar una solicitud para recibir beneficios de asistencia para la renta, usted certifica, bajo pena de perjurio, que toda la información es verdadera y correcta, que todos los documentos proporcionados son genuinos y que no ha retenido ni alterado intencionalmente información relevante para su solicitud o elegibilidad. Si usted, su representante o cualquier miembro de su hogar oculta o proporciona información falsa para recibir asistencia para la renta a la que no tiene derecho, esa persona estará sujeta a:

- Reembolso de beneficios
- Proceso penal
- Multas
- Encarcelamiento
- Otras sanciones conforme a las leyes estatales y federales

Saber que se han violado las reglas del programa para recibir asistencia para la renta a la que no tiene derecho lo descalificará para recibir servicios por:

- 12 meses por la primera infracción
- 24 meses por la segunda infracción
- Permanentemente por tres o más infracciones

Vea la página 10 para leer la declaración de EOE/ADA

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*: _____

Correo electrónico (*debe estar actualizado, la correspondencia de la solicitud se envía principalmente por correo electrónico*): _____

Método de contacto preferido: Teléfono Correo electrónico

Detalles de Residencia

¿Paga renta en su residencia?* Sí No

¿Recibió usted o alguien de su hogar beneficios del Programa de Asistencia de Emergencia para el Alquiler (ERAP, por sus siglas en inglés)?* Sí No

¿Usted o alguien de su hogar recibe actualmente otra asistencia para pagar la renta o un beneficio público que subsidia el costo de la renta, como la Sección 8, vivienda pública, vales de elección de vivienda o asistencia para la renta basada en proyectos?* Sí No

Si contestó "Sí", ¿cuánto de beneficio recibe por mes? _____

¿Cuántas personas viven en su hogar?* _____

¿Alguien en su hogar experimenta inseguridad de vivienda o riesgo de desalojo?* Sí No

¿Ha recibido su hogar un aviso de desalojo? (*Si contestó "Sí", proporcione una copia de su aviso de desalojo para recibir un procesamiento acelerado*)* Sí No

¿Tiene usted o un adulto en su hogar un empleo de tiempo completo? (*30 o más horas por semana, o 130 o más horas por mes*)* Sí No

¿Recibe usted o un adulto de su hogar beneficios por desempleo, compensación laboral o beneficios por discapacidad?*
Sí No

Demografía e Ingresos del Solicitante Principal

¿Cuál es su raza?* Indígena Americano Nativo de Alaska Asiática Negra o Afroamericana
Hawaiano o de otra isla del Pacífico Blanca Elijo no responder

¿Cuál es su etnia?* Hispana o Latina No Hispana o Latina Elijo no responder

¿Con qué género se identifica?* Femenino Masculino Elijo no responder

¿Es usted un veterano?* Sí No Elijo no responder

¿Recibe ingresos actualmente?* Sí No

Si contestó "Sí", la frecuencia: Semanal Cada dos semanas Dos veces al mes Mensual

Si recibe ingresos, ¿cuánto le pagan en cada cheque (*antes de impuestos y deducciones*)? _____

Si está desempleado, ¿está disponible inmediatamente para un empleo de tiempo completo? Sí No

Si está desempleado:

Tuvo empleo de tiempo completo en los últimos cuatro (4) meses

Completó un programa educativo, vocacional o de capacitación laboral en los últimos seis (6) meses

Tiene una oferta de trabajo de tiempo completo empezando en los próximos tres (3) meses

Ninguna de las anteriores

Información de padres/tutores (Requerida para niños menores de 18 años):Padre/Tutor que es miembro del hogar (*Nombre, Apellido*): _____

El padre/tutor es del niño: Padre natural o adoptivo Pariente que no es padre Tutor legal permanente

Si es un pariente que no es el padre, ¿cuál es el parentesco del pariente? (*Ej. tía, padrastro, abuelo, etc.*):
_____**Resident 4 – Información básica**

Nombre*: _____ Apellido*: _____ Fecha de nacimiento*: _____

¿Cuál es su raza?* Indígena Americano Nativo de Alaska Asiática Negra o Afroamericana
Hawaiano o de otra isla del Pacífico Blanca Elijo no responder

¿Cuál es su etnia?* Hispana o Latina No Hispana o Latina Elijo no responder

¿Con qué género se identifica?* Femenino Masculino Elijo no responder

¿Es usted un veterano?* Sí No Elijo no responder

Información de ingresos (Requerida para adultos de 18 años y mayores, y niños de 16 a 17 años únicamente si no son estudiantes de preparatoria de tiempo completo o equivalente):

¿Recibe ingresos este miembro actualmente?* Sí No

Si contestó "Sí", la frecuencia: Semanal Cada dos semanas Dos veces al mes Mensual

Si recibe ingresos, ¿cuánto gana este miembro en cada cheque (*antes de impuestos y deducciones*)? _____

Si está desempleado, ¿está disponible inmediatamente el miembro para un empleo de tiempo completo? Sí No

Si está desempleado:

Tuvo empleo de tiempo completo en los últimos cuatro (4) meses

Completó un programa educativo, vocacional o de capacitación laboral en los últimos seis (6) meses

Tiene una oferta de trabajo de tiempo completo empezando en los próximos tres (3) meses

Ninguna de las anteriores

Información de padres/tutores (Requerida para niños menores de 18 años):Padre/Tutor que es miembro del hogar (*Nombre, Apellido*): _____

El padre/tutor es del niño: Padre natural o adoptivo Pariente que no es padre Tutor legal permanente

Si es un pariente que no es el padre, ¿cuál es el parentesco del pariente? (*Ej. tía, padrastro, abuelo, etc.*):
_____**Resident 5 – Información básica**

Nombre*: _____ Apellido*: _____ Fecha de nacimiento*: _____

¿Cuál es su raza?* Indígena Americano Nativo de Alaska Asiática Negra o Afroamericana
Hawaiano o de otra isla del Pacífico Blanca Elijo no responder

¿Cuál es su etnia?* Hispana o Latina No Hispana o Latina Elijo no responder

¿Con qué género se identifica?* Femenino Masculino Elijo no responder

¿Es usted un veterano?* Sí No Elijo no responder

Información de ingresos (Requerida para adultos de 18 años y mayores, y niños de 16 a 17 años únicamente si no son estudiantes de preparatoria de tiempo completo o equivalente):

¿Recibe ingresos este miembro actualmente?* Sí No

Si contestó "Sí", la frecuencia: Semanal Cada dos semanas Dos veces al mes Mensual

Si recibe ingresos, ¿cuánto gana este miembro en cada cheque (*antes de impuestos y deducciones*)? _____

Si está desempleado, ¿está disponible inmediatamente el miembro para un empleo de tiempo completo? Sí No

Si está desempleado:

- Tuvo empleo de tiempo completo en los últimos cuatro (4) meses
- Completó un programa educativo, vocacional o de capacitación laboral en los últimos seis (6) meses
- Tiene una oferta de trabajo de tiempo completo empezando en los próximos tres (3) meses
- Ninguna de las anteriores

Información de padres/tutores (Requerida para niños menores de 18 años):

Padre/Tutor que es miembro del hogar (*Nombre, Apellido*): _____

El padre/tutor es del niño: Padre natural o adoptivo Pariente que no es padre Tutor legal permanente

Si es un pariente que no es el padre, ¿cuál es el parentesco del pariente? (*Ej. tía, padrastro, abuelo, etc.*):

Resident 6 – Información básica

Nombre*: _____ Apellido*: _____ Fecha de nacimiento*: _____

¿Cuál es su raza?* Indígena Americano Nativo de Alaska Asiática Negra o Afroamericana
Hawaiano o de otra isla del Pacífico Blanca Elijo no responder

¿Cuál es su etnia?* Hispana o Latina No Hispana o Latina Elijo no responder

¿Con qué género se identifica?* Femenino Masculino Elijo no responder

¿Es usted un veterano?* Sí No Elijo no responder

Información de ingresos (Requerida para adultos de 18 años y mayores, y niños de 16 a 17 años únicamente si no son estudiantes de preparatoria de tiempo completo o equivalente):

¿Recibe ingresos este miembro actualmente?* Sí No

Si contestó "Sí", la frecuencia: Semanal Cada dos semanas Dos veces al mes Mensual

Si recibe ingresos, ¿cuánto gana este miembro en cada cheque (*antes de impuestos y deducciones*)? _____

Si está desempleado, ¿está disponible inmediatamente el miembro para un empleo de tiempo completo? Sí No

Si está desempleado:

- Tuvo empleo de tiempo completo en los últimos cuatro (4) meses
- Completó un programa educativo, vocacional o de capacitación laboral en los últimos seis (6) meses
- Tiene una oferta de trabajo de tiempo completo empezando en los próximos tres (3) meses
- Ninguna de las anteriores

Información de padres/tutores (Requerida para niños menores de 18 años):

Padre/Tutor que es miembro del hogar (*Nombre, Apellido*): _____

El padre/tutor es del niño: Padre natural o adoptivo Pariente que no es padre Tutor legal permanente

Si es un pariente que no es el padre, ¿cuál es el parentesco del pariente? (*Ej. tía, padrastro, abuelo, etc.*):

Resident 7 – Información básica

Nombre*: _____ Apellido*: _____ Fecha de nacimiento*: _____

¿Cuál es su raza?* Indígena Americano Nativo de Alaska Asiática Negra o Afroamericana
Hawaiano o de otra isla del Pacífico Blanca Elijo no responder

¿Cuál es su etnia?* Hispana o Latina No Hispana o Latina Elijo no responder

¿Con qué género se identifica?* Femenino Masculino Elijo no responder

¿Es usted un veterano?* Sí No Elijo no responder

Información de ingresos (Requerida para adultos de 18 años y mayores, y niños de 16 a 17 años únicamente si no son estudiantes de preparatoria de tiempo completo o equivalente):

¿Cuál es su etnia?* Hispana o Latina No Hispana o Latina Elijo no responder

¿Con qué género se identifica?* Femenino Masculino Elijo no responder

¿Es usted un veterano?* Sí No Elijo no responder

Información de ingresos (Requerida para adultos de 18 años y mayores, y niños de 16 a 17 años únicamente si no son estudiantes de preparatoria de tiempo completo o equivalente):

¿Recibe ingresos este miembro actualmente?* Sí No

Si contestó "Sí", la frecuencia: Semanal Cada dos semanas Dos veces al mes Mensual

Si recibe ingresos, ¿cuánto gana este miembro en cada cheque (antes de impuestos y deducciones)? _____

Si está desempleado, ¿está disponible inmediatamente el miembro para un empleo de tiempo completo? Sí No

Si está desempleado:

Tuvo empleo de tiempo completo en los últimos cuatro (4) meses

Completó un programa educativo, vocacional o de capacitación laboral en los últimos seis (6) meses

Tiene una oferta de trabajo de tiempo completo empezando en los próximos tres (3) meses

Ninguna de las anteriores

Información de padres/tutores (Requerida para niños menores de 18 años):

Padre/Tutor que es miembro del hogar (Nombre, Apellido): _____

El padre/tutor es del niño: Padre natural o adoptivo Pariente que no es padre Tutor legal permanente

Si es un pariente que no es el padre, ¿cuál es el parentesco del pariente? (Ej. tía, padrastro, abuelo, etc.): _____

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*: _____ Teléfono de la oficina*: _____

Información Bancaria de ACH

Proporcione la información de su cuenta bancaria. Esta cuenta se usará para depositar cualquier beneficio para el que esté aprobado si el pago no se efectúa directamente al propietario.

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

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 pago 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 para la renta directamente y certifico que usaré estos fondos solo para el pago de la renta y cualquier tarifa o multas que deba en la propiedad para la cual se aprobó la asistencia para la renta. Entiendo que si recibo fondos directamente, el DES puede avisarle al propietario acerca del pago de mis beneficios, la cantidad y las deudas permitidas a las que se puede aplicar el pago. Entiendo que mi uso de los fondos de asistencia para la renta para cualquier otro propósito puede dar lugar a un proceso penal y descalificarme para recibir futura asistencia (*12 meses por la primera infracción, 24 meses por la segunda infracción y permanentemente por cualquier infracción posterior*).

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 servicios de estabilidad de vivienda.

Entiendo que, si me enfrento a un desalojo, puedo calificar para un procesamiento de solicitud con prioridad para acelerar la recepción de cualquier beneficio para el cual pueda ser elegible. Entiendo que debo presentar una copia de un aviso de desalojo actual y toda la demás documentación de solicitud requerida para calificar.

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

Entiendo que no puedo recibir más del equivalente a tres (3) meses de mi renta actual, según lo determina mi contrato de arrendamiento, sin exceder los \$10,500. Entiendo que no soy elegible para este programa si anteriormente recibí los beneficios del Programa de Asistencia de Emergencia para el Alquiler (ERAP, por sus siglas en inglés), y que es posible que no reciba los beneficios del programa para cubrir ninguna parte de mi renta que esté pagada o cubierta por cualquier otro programa de beneficios públicos.

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

Firma: _____ Fecha: _____

El Programa de Asistencia para la Renta en Arizona está llegando a su fin. A partir del 1 de septiembre de 2024, ya no se aceptarán solicitudes de asistencia para la renta. Las solicitudes enviadas por correo deben tener matasellos y las solicitudes enviadas por fax deben enviarse a más tardar el 31 de agosto de 2024.

Envíe este formulario y toda la documentación requerida a:

Fax: (602) 612-8282 (*preferido*)

O envíe por correo a:

Department of Economic Security
Arizona Rental Assistance
PO Box 19130
Phoenix, AZ 85009-9998

Apéndice 1 - Documentos de Solicitud Aceptados

Prueba de inestabilidad de vivienda o riesgo de desalojo:

- Aviso de desalojo (*recibirá procesamiento de solicitud con prioridad*);
- Aviso de renta vencida; O
- Otros documentos que prueben una incapacidad temporal para mantener las obligaciones de alquiler del hogar (*esto puede incluir documentos tales como facturas de servicios públicos atrasadas, avisos de interrupción de servicios públicos, avisos de cobro, estados bancarios, facturas médicas recientes u otra documentación financiera*).

Prueba de residencia (*proporcione para el solicitante y de al menos una persona mayor de edad en el hogar, si corresponde*):

- Factura de servicios públicos o registros de la compañía de servicios públicos, actualizados dentro de los últimos 60 días;
- Licencia de conducir u otros documentos de la División de Vehículos Motorizados;
- Identificación emitida por el estado;
- Registros de la oficina de impuestos;
- Registros escolares;
- Recibo de renta;
- Directorio de la ciudad;
- Registros de la iglesia;
- Acuerdo de vivienda; O
- Declaración de cualquiera de los siguientes, incluyendo la firma y el número de teléfono:
- Empleador sin parentesco;
 - Propietario sin parentesco; o
 - Otra persona sin parentesco.

Prueba de identidad (*proporcione para el solicitante y al menos un niño o una persona mayor en el hogar*) debe tener el nombre completo y la fecha de nacimiento del miembro del hogar:

- Registros de adopción;
- Acta de nacimiento*;
- Registros hospitalarios o públicos de nacimiento*;
- Documentos de ciudadanía e inmigración;
- Acuerdo de custodia*;
- Registros del tribunal*;
- Licencia de conducir;
- Registros del censo* / tarjeta del censo familiar*;
- Tarjeta de identificación o registros de beneficios de salud u otro programa de asistencia o servicio social*;
- Registros militares*;
- Registros escolares*/identificación;
- Registros tribales*;
- Talones de sueldo;
- ID de trabajo;
- Tarjeta de registro de elector;
- Tarjeta del Seguro Social;

*También sirven como documentos de verificación de parentesco para familias con niños menores de 18 años

Prueba de ingresos de cualquier miembro del hogar que tenga 18 años o más que gana ingresos (o entre 16 y 17 años si no es un estudiante de preparatoria de tiempo completo o equivalente). Proporcione cualquier documentación de ingresos tanto ganados como no ganados, si corresponde:

- Documentación de ingresos ganados:
 - Talón de sueldo vigente en los últimos 60 días
 - Verificación de empleo o carta firmada/fecha por el empleador que incluya;
 - nombre, dirección, número de teléfono del empleador;
 - frecuencia de los periodos de pago;
 - cantidad del salario bruto (*por hora, salario, etc.*); y
 - día de la semana en que el empleado recibe el pago.
 - Una carta de oferta del empleador actual cuando el empleado aún no ha recibido el primer pago de sueldo;
 - Registros de contabilidad de empleo por cuenta propia;
 - Estados o registros bancarios; o
 - La declaración de un cliente, cuando todas las demás pruebas no están disponibles y se han hecho todos los intentos para asegurar la verificación, con una explicación de por qué las pruebas no están disponibles.
- Documentación de ingresos no ganados:
 - Registros de pagos de asistencia
 - Cartas de concesión de la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) o registros de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés);
 - Cartas de concesión o registros de beneficios por discapacidad del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés);
 - Otros registros de agencias de beneficios o pagadores o cartas de concesión;
 - Registros bancarios;
 - Registros del tribunal u órdenes del tribunal (*p. ej. sustento para menores o pensión alimenticia*);
 - Cartas, recibos u otra documentación de concesión de beneficios del estado de Arizona;
 - Cartas de concesión, recibos u otra documentación del gobierno federal;
 - Formularios de impuestos federales o estatales;
 - Pólizas de seguro;
 - Contratos de venta; o
 - Registros del seguro por desempleo.

Prueba de empleo, apoyo, o programa educativo, vocacional o de capacitación laboral para un miembro del hogar. Proporcione una de las siguientes:

- Prueba de empleo (*consulte "Documentación de ingresos ganados" arriba*)
- Prueba del beneficiario calificado de beneficios por desempleo, compensación laboral o discapacidad
- Prueba de disponibilidad para empleo de tiempo completo corroborada por:
 - Empleo de tiempo completo en los últimos 4 meses;
 - Haber completado un programa educativo, vocacional o de capacitación laboral en los últimos 6 meses; o
 - Oferta de trabajo para empleo a tiempo completo que empieza dentro de 3 meses.