

**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 18 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 DE ALQUILER

**¿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.

Mes y Año	Cantidad

¿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**

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.

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, o al propietario, debo devolver los fondos.

Entiendo que no puedo recibir más de 18 meses de asistencia total. Esto incluye cualquier fondo del Programa de Asistencia de Emergencia para el Alquiler que se distribuyó.

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 • Available in English on-line or at the local office.