



Programa de Asistencia para Alquiler y Servicios Públicos de la Ley CARES



SOLICITUD DE ASISTENCIA

***Las solicitudes COMPLETADAS deben enviarse a: van@unitedwaynsv.org junto con TODOS los documentos de respaldo.** Si se les contacta para obtener elementos adicionales, los solicitantes tendrán 5 días para enviar toda la documentación. En el título del correo electrónico, escriba: Su primera inicial, apellido, "SOLICITUD DE CUIDADO". Enviar una solicitud no garantiza la asistencia.

Tenga en cuenta: Se requiere una firma escrita con tinta.

INFORMACIÓN DEL HOGAR:

Ingrese la siguiente información para el arrendatario principal o el propietario de la vivienda.

Nombre: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

total de personas en el hogar: _____

Escoja uno: Vivo en _____ la Ciudad de Winchester
_____ Condado de Frederick

de Teléfono _____ Mejor hora de llamar: _____

Estoy solicitando asistencia ayuda con (marque todas las que correspondan)

- Asistencia para la renta
- Asistencia para la hipoteca
- Asistencia para servicios públicos

Ingreso mensual total del hogar antes de impuestos: \$ _____

COMPLETE SOLO SI SOLICITA AYUDA DE ALQUILER / HIPOTECA:

La asistencia financiera puede cubrir los saldos actuales y anteriores más los cargos por pagos atrasados asociados, siempre que se incurra después del 1 de marzo de 2020.

Pago mensual de renta o hipoteca: \$ _____

Numero de cuartos: _____

Monto total adeudado de renta o hipoteca vencida y por qué meses: \$ _____

Nombre del Propietario de Vivienda: _____

Teléfono del propietario de Vivienda # _____

Dirección del propietario de Vivienda(donde enviar el pago): _____

¿Ha solicitado el programa RMRP a través de People Incorporated? _____

En caso afirmativo, ¿cuál es el estado de su solicitud? _____

¿Ha recibido asistencia del Programa de Alivio de Renta e Hipoteca de Virginia (RMRP)? _____

En caso afirmativo, proporcione detalles sobre cuándo y cuánto se cubrió: _____

COMPLETE SOLAMENTE SI SOLICITA AYUDA CON SERVICIOS PÚBLICOS:

La asistencia financiera puede cubrir los saldos actuales y anteriores, además de los cargos por pagos atrasados asociados, siempre y cuando se incurra después del 1 de marzo de 2020. Puede ser elegible para recibir asistencia de más de un proveedor de servicios públicos.

Nombre de Compañía de Servicio Público: _____

Número de Cuenta: _____

Cantidad Total Debida: \$ _____

¿Ha recibido un aviso de desconexión? _____

Servicios públicos adicionales adeudados: _____

Número de Cuenta: _____

Cantidad Total Debida: \$ _____

¿Ha recibido un aviso de desconexión? _____

DOCUMENTOS DE RESPALDO

Reúna y envíe TODOS los documentos requeridos con su solicitud. Tendrá 5 días de negocio para proporcionar estos documentos. Si no lo hace, se retrasará el procesamiento de su solicitud. La financiación es limitada y no está garantizada. Toda la documentación será verificada para determinar la elegibilidad.

Puede encontrar una lista detallada de documentos aceptables en: <https://www.unitedwaynsv.org/cares-act-rent-and-utilities-assistance-program>

	Prueba de residencia
	Prueba de pérdida de ingresos, reducción de horas u otras dificultades financieras debido a COVID-19
	PARA ASISTENCIA DE ALQUILER - Libro mayor / extracto de alquiler
	PARA ASISTENCIA CON LOS SERVICIOS PÚBLICOS - Declaración del proveedor de servicios públicos
	PARA ASISTENCIA HIPOTECARIA: formulario de declaración de la compañía hipotecaria
	Prueba de ingreso
	Formulario W-9 (solo para asistencia de alquiler e hipoteca)
	Formulario de solicitud firmado

CERTIFICACIÓN DE ARRENDATARIO / PROPIETARIO: SE REQUIERE FIRMA ESCRITA

Certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud de asistencia es verdadera, precisa y completa. Además, certifico que no he recibido ninguna otra forma de subsidio o asistencia financiera para alquiler / hipoteca o servicios públicos durante el mismo período de tiempo con la Ley CARES, u otros fondos federales, estatales o locales.

Nombre del solicitante

Firma del solicitante

Date