



Hábitat aquí y ahora: Solicitud de alivio de alquiler

COVID-19 Solicitudes revisadas de forma continua.

Para ser considerado para nuestro programa COVID-19 Rent Relief, este formulario debe completarse y enviarse por correo electrónico a support@hfhplymouth.org o enviarse por correo a Habitat for Humanity of Greater Plymouth, P.O. Box 346, Carver, MA 02330.

NOTA IMPORTANTE: los materiales suplementarios * enumerados en la Sección 4 son necesarios para que su solicitud se considere completa y lista para la evaluación. *HFHGP cumple con las regulaciones estatales con respecto a la protección de la información personal.*

Sección 1 - Información del inquilino

Nombre del solicitante (s): _____

Dirección del solicitante: _____

Calle Ciudad Codigo Postal

Correo electrónico del solicitante: _____

Teléfono del solicitante: _____ Numero de años en la misma dirección: _____

Enumere los nombres y edades de todos los adultos y niños que viven en el hogar:

¿El solicitante o alguien en el hogar está discapacitado? Sí _____ No _____

¿Alguien que reside en el hogar es un veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?
Sí _____ No _____

En caso afirmativo, indique la rama de servicio: _____

Nombre del arrendador: _____

Dirección postal del propietario: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono del arrendador: _____

Dirección de correo electrónico del propietario: _____

¿Cómo se enteró de este programa? _____

Sección 2 - Información sobre el ingreso del hogar y el pago del alquiler

Ingreso total actual del hogar (mensual): _____

(incluyendo salarios de empleo, seguridad social, discapacidad, desempleo, otros)

¿Cuál es su pago mensual de alquiler? _____

¿Actualmente está atrasado con los pagos del alquiler? Sí _____ No _____

En caso afirmativo, por cuánto (total vencido) \$ _____

Sección 3 - Información sobre el impacto de la pandemia

El siguiente conjunto de preguntas es específico para el marco temporal de la pandemia COVID-19, desde marzo de 2020 hasta el presente solamente:

¿Ha perdido su empleo debido a COVID-19? Sí _____ No _____

Si todavía está empleado:

¿Se han reducido tus horas? _____ Si es así,

¿Cuántas horas les han cortado? _____

¿Cuál es el monto en dólares de sus pérdidas salariales debido a COVID-19? _____

¿Tiene problemas médicos en el hogar que le impiden trabajar? _____

¿Actualmente está cobrando desempleo relacionado con la pandemia? _____

Actualmente, después de pagar sus facturas mensuales de vivienda (alquiler y servicios públicos) aproximadamente, ¿cuánto dinero le queda para gastar en alimentos y gastos médicos necesarios? \$ _____ al mes.

Sección 4 - Acuerdo del propietario

_____ Certifico que la información en esta solicitud es precisa y que resido en la propiedad en la dirección provista en la solicitud.

_____ Entiendo que se trata de asistencia financiera por única vez y que no puedo volver a solicitar fondos adicionales de Asistencia de alquiler pandémico

_____ Entiendo que HFHGP se comunicará con mi arrendador directamente para verificar la información provista y para discutir la asistencia de HFHGP

_____ He presentado * comprobante de terminación / licencia de trabajo, O * comprobante de pérdida de salario a través de recibos de sueldo de febrero del 2020 y mayo del 2020 (anule el SSN y / o la información bancaria)

_____ He presentado una * copia de mi contrato de arrendamiento o términos de alquiler, Y una * factura de servicios públicos actual que muestre comprobante de domicilio

Firma del solicitante

Fecha

Firma del co-solicitante

Fecha

SÓLO PARA USO DE OFICINA

Fecha de recepción: _____ Fecha de aprobación: _____

Cantidad de asistencia aprobada: _____ Fecha de correo: _____ Procesado por: _____