

# Programa de Asistencia de Alquiler de Emergencia del Condado de Talbot

## Instrucciones de Aplicación

### Con qué puede ayudar ERAP

El Programa de Asistencia de Alquiler de Emergencia del Condado de Talbot (ERAP, por sus días) proporciona asistencia financiera para lo siguiente:

- Hasta 12 meses de alquiler atrasado , que se remonta al 13 de marzo de 2020
- Hasta 12 meses de alquiler atrasado , que se remonta al 13 de marzo de 2020 Up to 3 months of current or future months' rent at a time
- Hasta 3 meses de los costos de servicios públicos de los meses actuales o futuros a la vez

Los costos relacionados con la vivienda debidos a COVID19, tales como asistencia de reubicación, depósito de seguridad, tarifas de solicitud de alquiler, cargos por retraso acumulado.

Cada hogar es elegible para hasta 15 meses de asistencia total bajo ERAP. ERAP no pueden pagar los costos de alquiler y servicios públicos que han sido o serán cubiertos por otra fuente de financiación (sin duplicación de beneficios). El inquilino puede solicitar asistencia ellos mismos o su arrendador puede solicitar asistencia en nombre del inquilino. Los inquilinos deben firmar la aplicación y atestiguar que toda la información de la aplicación es true. Application Assistance

Los solicitantes, tanto los inquilinos como los arrendadores, tienen derecho a recibir adaptaciones razonables para las discapacidades, alfabetización y comprensión, falta de tecnología/acceso a Internet, y más en el momento de la solicitud y durante todo el proceso para determinar la elegibilidad. Algunos ejemplos de adaptaciones razonables incluyen, entre otros: recibir asistencia del personal para completar la solicitud, exenciones de ciertos requisitos de documentación y tiempo prolongado para responder a las comunicaciones del programa.

Los solicitantes también pueden solicitar versiones traducidas de formularios a idiomas distintos del inglés, así como acceso a servicios de intérprete para comunicarse con el personal del programa en su idioma principal. Household Eligibility Information

Para ser elegibles para ERAP, los inquilinos deben cumplir con los siguientes requisitos básicos de elegibilidad:

- Legalmente obligado a pagar los costos de alquiler o servicios públicos.
- Tener ingresos anuales por hogar inferiores al 80% de los ingresos medios del área para su condado.
- Calificar para la asistencia por desempleo O tener dificultades financieras directa o indirectamente relacionadas con COVID19
- Estar en riesgo de perder su vivienda o servicios públicos, actualmente sin hogar, o necesita reubicar unidades de vivienda debido a condiciones de vivienda inseguras, insalubres o superpobladas

**Si el hogar tiene ingresos anuales inferiores al 50% de los ingresos medios del área para su condado o tiene un miembro del hogar que ha estado desempleado durante los últimos 90 días, su solicitud será priorizada para recibir asistencia. Talbot County's Income/Household Size Table**

Person in Household	1	2	3	4	5	6	7	8
30% AMI	18,350	21,000	23,600	26,500	31,040	35,580	40,120	44,660
50% AMI	30,600	35,000	39,350	43,700	47,200	50,700	54,200	57,700
80% AMI	48,950	55,950	62,950	69,900	75,500	81,100	86,700	92,300

### Minimum Required Documentation

**El solicitante deberá adjuntar los siguientes documentos justificativos a la solicitud para que se considere competencia y garantizar el procesamiento oportuno:**

1. Copia del contrato de arrendamiento o documentación alternativa de la dirección de la unidad de alquiler y el monto mensual del alquiler (como la carta del propietario)
2. **Documentación de los ingresos de los hogares** (ejemplos: paystubs, W-2 u otros estados de cuenta salariales, estados de cuenta de beneficios de desempleo, declaraciones de impuestos, estados de cuenta bancarios que demuestran ingresos regulares o una certificación de un empleador)
3. **Documentación de inestabilidad de la vivienda** y pagos atrasados (ejemplos: aviso de alquiler/servicios públicos atrasados, aviso de desalojo, carta del programa de personas sin hogar u organización basada en la comunidad, evidencia de condiciones de vivienda inseguras/ insalubres/superpobladas)
4. Documentación de reubicación o nuevos gastos unitarios si solicita asistencia para otros costos relacionados con la vivienda (ejemplos: facturas, facturas o arrendamientos que muestran depósitos de seguridad adeudados, tarifas de solicitud de alquiler, etc.)
5. **Propietario/propietario W-9** (si el arrendador acepta aceptar el pago y las concesiones de ERAP)

**La documentación de dificultades financieras NO es necesaria** : los inquilinos pueden autocertificar que cumplen con los requisitos.

La documentación de apoyo para la aplicación se puede aceptar en múltiples formatos - copia digital, foto, correo electrónico, etc. Los documentos originales nunca son necesarios. Cuando no se dispone de copias de documentación de fuentes de terceros, se pueden aceptar attestaciones de trabajadores u otros proveedores de servicios u organizaciones comunitarias para documentar la elegibilidad del hogar.

Si el solicitante no puede proporcionar la documentación requerida, el inquilino debe autocertificar que es elegible para recibir asistencia. Una persona del personal hará un seguimiento con el inquilino para determinar si cumple con los requisitos del programa.

## Programa de Asistencia de Alquiler de Emergencia Solicitud de Asistencia

<b>Sección 1: Información del solicitante</b>	
Tipo de aplicación: <input type="checkbox"/> Inquilino de Alquiler <input type="checkbox"/> Proietario/Property Manager solicitando en nombre de inquilino	
Nombre de Solicitante:	
Direccion de Postal:	
Ciudad, Estado, Codigo postal:	
Telefono Principal:	Telefono Trabajo:
Telefono Celular:	Direccion correo electronico:
Motivo de la solicitud (marque todos los que correspondan)	<input type="checkbox"/> Necesita ayuda para pagar el alquiler atrasado <input type="checkbox"/> Necesita ayuda para pagar el alquiler para los meses actuales o futuros <input type="checkbox"/> Necesita ayuda para pagar la factura de servicios públicos atrasados o volver a activar los servicios públicos <input type="checkbox"/> Necesita ayuda para pagar servicios públicos para los meses actuales o futuros <input type="checkbox"/> Necesidad de reubicarse en una nueva unidad debido a la orden de desalojo o condiciones de vida inseguras, insalubres o superpobladas (más de 2 personas por dormitorio) <input type="checkbox"/> Mudarse de un refugio para personas sin hogar, motel/hotel, o de un lugar sin hogar y en una vivienda de alquiler
Necesita servicios de interpretación o traducción de idiomas? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿qué idioma necesita que las comunicaciones y/o formularios se traduzcan en?	
¿Necesita adaptaciones razonables para una discapacidad? ¿Necesita adaptaciones razonables para una discapacidad? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, enumere las adaptaciones necesarias aquí:	
<b>Sección 2: Unidad de alquiler</b>	
Tipo de propiedad <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Casa movil/RV <input type="checkbox"/> Otros	
Nombre de la propiedad de alquiler (si corresponde):	
Dirección de la calle unidad de alquiler:	
Unidad de alquiler Ciudad, Estado, Zip:	
Unidad De alquiler condado	Alquiler Mensual:
Fecha de arrendamiento:	Fecha de finalizacion de arrendamiento:
El hogar vive en una vivienda de alquiler a propiedad? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

<p><i>¿El hogar actualmente vive en viviendas basadas en ingresos o recibe asistencia con el pago de alquiler cada mes?</i>  Ejemplos: Vivienda pública, Vale de elección de vivienda (Sección 8), Continuidad de la atención  Vivienda de apoyo permanente, Re-vivienda rápida, Asistencia de alquiler basada en proyectos, LIHTC  Ejemplos: Vivienda pública, Vale de elección de vivienda (Sección 8), Continuidad de la atención  Vivienda de apoyo permanente, Re-vivienda rápida, Asistencia de alquiler basada en proyectos, LIHTC</p>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Don't Know
<p>En caso afirmativo, ¿ha solicitado el hogar una recertificación de ingresos debido a la pérdida de ingresos?</p>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

### Sección 3: Información del propietario y de la empresa de servicios públicos

*Nota: La información de esta sección se utilizará para pagos directamente a propietarios/empresas de servicios públicos. Si el inquilino es el solicitante y no puede proporcionar información del arrendador, el programa puede hacer un seguimiento con el arrendador directamente para obtener documentación adicional. El arrendador debe firmar la última página de la solicitud y proporcionar una copia de su formulario W-9 como condición para aceptar el pago.*

Nombre del propietario/arrendador:

Dirección de Postal:

Ciudad, Estado, Código postal:

Teléfono Principal:

Teléfono De Trabajo:

Teléfono Celular:

Dirección de Correo electrónico:

Número de Seguro Social del Arrendador, Número de identificación fiscal o número DUNS:

Número total de unidades de alquiler propiedad:

¿Ha comenzado el arrendador a presentar un caso de desalojo o falta de pago de alquiler ante el tribunal?  Sí  No  
En caso afirmativo, explique y proporcione la fecha de la audiencia programada:

Nombre de utility company:

¿Cómo se facturan actualmente los servicios públicos?  Al inquilino directamente  
 Para el arrendador – los servicios públicos son parte del alquiler de inquilinos

### Sección 4: Información del inquilino

Cabeza de Hogar:

Cabeza de Hogar:

Dirección de Postal:

Ciudad, Estado, Código postal:

Teléfono Principal:

Teléfono Celular:

Dirección correo electrónico:

Genero (Marque uno)  Hembra  Inconformes con el género  
 Hombre  No saben  
 Hembra trans  Respuesta recahasada  
 Hombre trans

Rasa (Marque Uno)	<input type="checkbox"/> Americano/native de Alaska <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiatico <input type="checkbox"/> Indigena Americano/native de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiian/Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> Multiracial: Indigena Americano/native de Alaska <input type="checkbox"/> Multiracial: Asiatico & Blanco <input type="checkbox"/> Multiracial: Negro/Afroamericano & Blanco <input type="checkbox"/> Multiracial: Americano/native de Alaska & Americano/native de Alaska <input type="checkbox"/> Other Multiracial: _____ <input type="checkbox"/> No Sabe <input type="checkbox"/> Nego respuesta	
Genero (Marque Uno)	<input type="checkbox"/> Hispana/Latino <input type="checkbox"/> Non-Hispanic/Non- Latino	<input type="checkbox"/> Don't Know <input type="checkbox"/> Decline to Answer
Otros (Marquelo que se aplica)	<input type="checkbox"/> Elderly (62+) <input type="checkbox"/> Discapacito <input type="checkbox"/> Actualmente sin Hogar	<input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> Joven (menos de 25)
Cabeza de Hogar	Relación con el jefe de familia	Fecha de Nacimiento
1.	<b>Cabeza de Hogar</b>	
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
Total number of persons in household:		

## Sección 5: Ingresos de inquilinos y dificultades financieras

Enumere los ingresos actuales (últimos 30 días) de todas las personas en el hogar mayores de 18 años que no son estudiantes universitarios a tiempo completo. Los ingresos incluyen salarios, salarios y propinas, pensión alimenticia, manutención de niños, ingresos militares, Seguro Social, pensiones y otras prestaciones gubernamentales, incluidos los pagos por desempleo.

Cabeza de Hogar:	Fuente de ingresos (incluido el nombre del empleador)	Cantidad	Frecuencia (por hora, semanal, mensual, etc.)

¿Alguien en el hogar actualmente recibe beneficios o servicios de uno de los siguientes programas? Si es así, compruebe qué programas se aplican:

- Head Start
- Programa de Asistencia de Energía para El Hogar de Bajos Ingresos (LIHEAP, por susdigras) o el Programa de Asistencia Energética de Maryland (MEAP)
- Programa suplementario de asistencia nutricional (SNAP)
- Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI), para jefe o codirector de
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o TANF Tribal, para jefe o codirector de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o TANF Tribal, para jefe o codirector de
- Pensión por discapacidad de asuntos de veteranos, pensión para sobrevivientes, beneficios mejorados para sobrevivientes o pensión por discapacidad de la Sección 306 (no pensión estándar del VA)
- Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC, por sus hijos) para hogares con tres de menos miembros
- Other income-based program:

*Nota: Adjunte su carta de determinación más reciente aprobando su inscripción/elegibilidad para beneficios para uno de los programas. Esto se puede usar para verificar su elegibilidad de ingresos para ERAP.*

**Hay algún adulto en el hogar actualmente desempleado?  Sí  No Si es así, cuánto tiempo lleva desempleada la persona?**

Algún adulto en el hogar ha tenido una pérdida de ingresos o una reducción de las horas de trabajo desde marzo de 2020? Si es así, describa los cambios en los ingresos:

Ha tenido el hogar alguna dificultad financiera o aumento de los costos relacionados (directa o indirectamente) con COVID19? Si es así, describa las dificultades aquí:

Ha recibido fondos para ser utilizados para la asistencia de alquiler desde marzo de 2020?  Sí  No, si es así, ¿cuándo? ¿De quién? ¿Cuánto?

**Sección 5: Solicitud de asistencia**

Complete la siguiente tabla con los costos de alquiler y servicios públicos de cada mes para los que está solicitando ayuda. Puede solicitar asistencia con hasta 12 meses de atrasos (deuda) y hasta 3 meses de asistencia prospectiva en cada columna. Los importes deben documentarse con una factura, factura o aviso para pagar.

Mes	Asistencia Alquiler	Asistencia de Servicios Publicos	Otros gastos relacionados con la vivienda
Marzo 13-31, 2020			
Abril 2020			
Mayo 2020			
Junio 2020			
Julio 2020			
Agosto 2020			
Septiembre 2020			
Octubre 2020			
Noviembre 2020			
Diciembre 2020			
Enero 2021			
Febrero 2021			
Marzo 2021			
Abril 2021			
Mayo 2021			
Junio 2021			

Julio 2021			
Agosto 2021			
Septiembre 2021			
Octubre 2021			
Noviembre 2021			
Diciembre 2021			
<b>Total Request</b>			

\*Otros costos relacionados con la vivienda pueden incluir gastos relacionados con la reubicación o asegurar una nueva unidad de alquiler:

- Cargos por retraso acumulados razonables (si no se incluyen en atrasos de alquiler o facturas de servicios públicos)
- Solicitud de unidad de alquiler o tarifas de cribado
- Depósito de seguridad – hasta dos meses de alquiler
- Tarifas/depósitos de conexión de servicios públicos para establecer un nuevo servicio de servicios públicos
- Tarifas de saneamiento/limpieza de unidades de alquiler Storage unit fees – up to one month
- Tarifas/depósitos de conexión a Internet para establecer un nuevo servicio de Internet desagregado (solo los hogares que actualmente no tienen servicio de Internet)
- Otros costos de vivienda pueden considerarse con la aprobación previa de DHCD



## Formulario de autocertificación del inquilino de ERAP

La información proporcionada en la solicitud y este formulario de autocertificación se recopila para determinar si mi hogar es elegible para recibir asistencia proporcionada a través del Programa de Asistencia de Alquiler de Emergencia financiado por el gobierno federal. Inicial junto a cada una de las siguientes instrucciones.

### PRECISION

I certify that all the information provided in the application is true and correct. I understand that providing false statements or information is grounds for termination of assistance and is punishable under federal law.

### DUPLICATION DE BENEFICIOS

Certifico que mi hogar no ha recibido ni recibirá asistencia de otro programa por los mismos costos que se pagarán desde erap.

### INFORMACION COMPARTIDA

Entiendo que mi información será compartida con el condado en el que resido, el estado de Maryland y el Tesoro de los Estados Unidos.

### INGRESO Y TAMANO DE FAMILIA

Certifico que mis fuentes de ingresos y montos enumerados en la solicitud reflejan con precisión los ingresos que mi hogar recibió en los últimos 30 días. Esto incluye si no tengo ingresos o ingresos reportables del autoempleo.

**Enumere cualquier documentación de ingresos que no pueda proporcionar y por qué:**

Click or tap here to enter text.

### FINANCIAL HARDSHIP

Certifico que yo u otro adulto en mi hogar (compruebe todo lo que corresponda):

- Califica para prestaciones por desempleo
- Ha tenido una pérdida de ingresos, aumento de gastos u otras dificultades financieras relacionadas directa o indirectamente con COVID19

### USO DE PAGO

Certifico que cualquier pago de fondos erap hechos directamente a mí con el propósito de pagar alquiler o servicios públicos debe ser utilizado para el propósito previsto.

### Certificacion de Inquilino

Nombre de  
Inquilino \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

fecha \_\_\_\_\_

**Nota:** Las firmas digitales o mecanografiadas son aceptables. En ningún momento un arrendador puede firmar el formulario de autocertificación del inquilino. ERAP Landlord Certification Form

## Como arrendador de esta unidad de alquiler y hogar, yo:

- Aceptar participar en el programa
- Declinar participar en el programa Landlords who agree to participate in the program and receive payment directly from ERAP are required to meet the following terms and conditions. Initial next to each statement:

\_\_\_\_\_ **PECISION**

Certifico que toda la información proporcionada en la solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que proporcionar declaraciones o información falsas es motivo de terminación de la asistencia y es punible bajo la ley federal.

\_\_\_\_\_ **Renuncia Gratis**

Acepto renunciar a todos los cargos por mora, intereses, cargos judiciales u otros cargos no incluidos en el alquiler mensual acumulado por el inquilino.

\_\_\_\_\_ **EXISTING EVICTION FILINGS**

Acepto cancelar/rescindir todas las presentaciones de desalojos contra este inquilino.

\_\_\_\_\_ **PRESENTACION DE NUEVA EVACUACION**

Acepto no presentar nuevos casos de desalojo mientras dure la posible asistencia de alquiler que se proporcione a través de ERAP, o un período mínimo de 30 días, lo que sea más largo.

\_\_\_\_\_ **RENOVACION DE ARRENDAMIENTO**

Acepto extender el contrato de arrendamiento del inquilino o renovar el contrato de arrendamiento si tiene o está programado para expirar antes del final de la asistencia de alquiler que se proporciona, pero por un período no inferior a 90 días.

\_\_\_\_\_ **USO DE PAGO**

Certifico que cualquier pago de fondos erap hechos directamente a mí con el propósito de pagar el alquiler en nombre del hogar sólo se utilizará para el propósito previsto.

### CERTIFICACION DE ARRENDADOR

**NOMBRE DE PROPIETARIO** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_

Nota: El arrendador debe adjuntar un formulario W-9 completado a la solicitud

## Lista de verificación de solicitud del programa de asistencia de alquiler de emergencia

Nombre de Cliente: \_\_\_\_\_

Ultimo cuatro numero de SS: \_\_\_\_\_

Completado por : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Yes	No	
		Solicitud en archivo
		Solicitud completada y firmada por el jefe de familia
		El solicitante es arrendatario y está obligado a pagar alquiler/alquiler pagado
<b>Dificultades financieras (una de las siguientes)</b>		
		Tiene una o más personas en el hogar calificadas para beneficios de desempleo o experimentado una reducción en los ingresos de los hogares
		Incurred significant costs
		Otras dificultades financieras
<b>Eligibility</b>		
		Una o más personas dentro del hogar pueden demostrar el riesgo de experimentar falta de vivienda o inestabilidad en la vivienda
		Cliente al 50% o menos de los ingresos medios del área (AMI)
		Cliente entre 50-80% de AMI
		Verificación adecuada de los ingresos (declaración de impuestos, talones salariales, desempleo) o autoasignación
		Si se utilizaron ingresos mensuales, los ingresos se recalcularon cada tres meses para determinar la elegibilidad
		¿Arrendamiento registrado firmado por el solicitante y el arrendador que identificó la unidad donde reside el solicitante y estableció el monto del pago de alquiler? U otra verificación aceptable.
<b>Payments</b>		
		Documentación del alquiler adeudado y/o posible
		Documentación de pagos de servicios públicos vencidos y/o prospectivos adeudados
		La documentación en el archivo coincide con la solicitud de pago
		Documentación del alcance del arrendador o proveedor de servicios públicos cuando el inquilino es pagado directamente