

Solicitud y Certificación de NH ERA

Inquilino

Información de Inquilino

Información de Contacto del Inquilino

Nombre _____

2do Nombre _____

Apellido _____

Número de Teléfono _____

Correo Electronico _____

Raza del Solicitante White Black Asiático Indio Americano/Nativo de Alaska

Nativo Hawaiano u Otro Isleño del Pacífico

Genero de Solicitante Masculino Femenino No-binario

Etnia del Solicitante Hispano/LatinX No Hispano/LatinX

Fecha de Nacimiento del Solicitante _____

Otros Miembros del Hogar

Por favor, enumere a todos los que viven con usted (usted no necesita incluirse aquí).

Nombre	2do Nombre	Apellido	Sufijo	Fecha de Nacimiento
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____

Código Postal _____

Paiz _____



¿Tiene una dirección postal diferente?

 Sí No

Si es diferente, ¿cuál es? _____

Elegibilidad

Al firmar esta solicitud, doy fe (certifico) que el ingreso anual de mi hogar es: \$. _____

Entiendo que no necesito tener documentación de todos los ingresos de los miembros del hogar al presentar esta solicitud y puedo proporcionarla en una fecha posterior. El CAP puede determinar cuándo se permite la auto certificación (certificación) por sí sola.

Si usted, o cualquier persona en su hogar, calificó para cualquiera de los siguientes programas de beneficios el 1 de enero de 2020 o más tarde, es elegible para recibir asistencia de NHERAP y solo se solicitará su carta de beneficios para la documentación de ingresos.

Dificultades Financieras Debido a la Pandemia

Si actualmente está recibiendo o ha recibido beneficios desde enero de 2020 de cualquiera de los siguientes programas, usted puede ser automáticamente elegible para ingresos para el NHERAP.

Seleccione uno de los programas en los que participa.

SNAP (cupones de programa alimenticio)

FANF/TANF

SSI (no Seguro Social de retiro o discapacidad)

Old Age Assistance (OAA) Fuel

Aid to the Needy Blind(ANB)

Assistance (no todas areas)

WIC

Electrical Assistance Program

Head Start

Una o más personas en mi hogar calificaron para beneficios de desempleo después del 13 de marzo de 2020.

Sí – en caso afirmativo, vaya a Preguntas sobre el riesgo de vivienda

No -- si no, responda a las siguientes preguntas

Una o más personas en mi hogar tuvieron dificultades financieras:

Debido a la pandemia de Covid-19 (directa o indirectamente).

Sí No

Durante la pandemia de Covid-19.

Sí No

Una o más personas en mi hogar han tenido grandes gastos adicionales (gastos médicos, cuidado de niños, PPE, Sanciones, costo de Internet, por ejemplo).

Sí No

Por favor, explique cualquier pérdida de ingresos, gastos adicionales u otras dificultades financieras.

Riesgos para la vivienda: ¿Tiene alguno de los siguientes?

Facturas Atrasadas de Utilidades Si No
Aviso de Renta Atrasada Si No
Aviso de Desalojo Si No

Si no tiene ninguna de las facturas o avisos anteriores, ¿usted?:

Paga más del 30% de sus ingresos hacia alquiler de vivienda y utilidades; en riesgo de desalojo;

Si No Inseguro

O, vive en condiciones de vida inseguras o no saludables – Seleccione los que aplican a su situación

- Vivienda que no cumple con los estándares mínimos, y requisitos mínimos locales para uso y ocupación, incluyendo NH RSA:48-A:14
- Presencia de riesgos de pintura de moho o plomo
- Utilidades publicas que no están en servicio
- Sin calefacción
- Aviso de violación del código de la ciudad(s)
- Hacinamiento (más de dos personas por dormitorio) o se vive con familiares

Información del Propietario y de Utilidades Públicas

¿Qué estás solicitando?

- La renta actual y/o para renta atrasada sin pagar
- Utilidades publicas y/o para utilidades atrasadas sin pagar
- Otros gastos relacionados con su vivienda

Asistencia de Renta

Propietario _____

Numero de Teléfono del Propietario _____

Correo Electrónico del Propietario _____ esto acelera el proceso de la solicitud

Dirección Postal del Propietario _____

Ciudad _____

Estado _____

Código Postal _____

Pago Mensual de Renta _____

Cantidad atrasada de renta debida al Propietario _____

Mi hogar paga esto al mes.

Por favor escriba la cantidad que debe a el propietario por su renta, utilidades públicas y/o cargos por tardía desde el 13 de marzo de 2020 hasta la fecha desolicitud. (Pagaremos honorarios si son legales e incluidos en su contrato de arrendamiento).

Solicitud de pago. Estoy buscando el pago de las cantidades atrasadas y los próximos tres meses de renta, utilidades, y otros gastos de mi casa. Yo entiendo que puedo solicitar futuros pagos de asistencia tres meses a la vez.

Ninguna Otra Asistencia Gubernamental de Renta. No hay otra ayuda gubernamental de renta que pagará o ha pagado la renta atrasada sin pagar y renta futura.

NHERAP es un programa estatal y del Condado de Rockingham y puede proporcionar un programa de asistencia de alquiler bajo la misma ley federal. Si usted es residente del condado de Rockingham solicitando asistencia bajo NHERAP, está certificando que usted no ha recibido beneficios del programa del condado de Rockingham.

Confirme que ha leído la información anterior.*

Pagos Atrasados de Utilidades Publicas

Enumere las facturas de utilidades públicas atrasadas que no puede pagar. Se le pedirá que proporcione copias de las facturas.

Proveedor de Utilidad	Tipo de Utilidad	Cantidad en Atraso
_____	_____	_____
Proveedor de Utilidad	Tipo de Utilidad	Cantidad en Atraso
_____	_____	_____
Proveedor de Utilidad	Tipo de Utilidad	Cantidad en Atraso
_____	_____	_____

Factura de Utilidades Publicas Actual

Enumere las facturas de utilidades públicas actuales que no puede pagar. Se le pedirá que proporcione copias de las facturas.

Proveedor de Utilidad	Tipo de Utilidad	Cantidad en Atraso
_____	_____	_____
Proveedor de Utilidad	Tipo de Utilidad	Cantidad en Atraso
_____	_____	_____
Proveedor de Utilidad	Tipo de Utilidad	Cantidad en Atraso
_____	_____	_____

Otros Gastos de Vivienda

Gastos como internet o costos de reubicación. Se le pedirá que proporcione copias de las facturas.

Proveedor	Cantidad
_____	_____
Proveedor	Cantidad
_____	_____
Proveedor	Cantidad
_____	_____

Certificación

Mediante la firma electrónica de la solicitud, estoy permitiendo la Asociación de Acción Comunitaria (CAP) a la que estoy solicitando para recopilar y compartir mi información con otros programas dentro del PAC y sus socios externos, incluyendo pero no limitado a otros CAPs de NH, New Hampshire Housing Finance Authority, New Hampshire Employment Security, propietario, dueño y proveedor de utilidades públicos con el propósito de evaluar mis necesidades de vivienda de emergencia, asistencia de servicios públicas, alimentos, consejería y/u otros servicios y proporcionar beneficios. Autorizo además el empleo de New Hampshire Employment Security para proporcionar información relativa a mi solicitud y recepción de beneficios de desempleo a New Hampshire Housing Finance Authority para determinar la elegibilidad para este programa. También entiendo que se examinarán para otros servicios del programa y elegibilidad. Libero el PAC y el estado de New Hampshire de cualquier y toda responsabilidad que pueda resultar de proporcionar dicha información en lo que respecta a mí o a los miembros de mi hogar. Por firmando la solicitud, el solicitante certifica que toda la información proporcionada es correcta y que la falta de información correcta o tergiversación, falsificación o falta de divulgación de información podría resultar en el hogar se le niegue la asistencia de vivienda de emergencia.

Certifico, atestiguo y afirmo bajo pena de perjurio que la información anterior es completa y precisa a lo mejor de mi conocimiento y creencia. Autorizo el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos, New Hampshire Housing Finance Authority, y el estado de New Hampshire para certificar e investigar dicha información con mi plena cooperación en cualquier momento. Yo entiendo que proporcionando declaraciones u omisiones falsas o engañosas al gobierno de los Estados Unidos, New Hampshire Housing Finance Authority, y el Estado de New Hampshire en esta solicitud y certificación pueden resultar en acciones penales y civiles federales y estatales por multas, sanciones, daños o encarcelamiento.

He leído y entiendo la certificación anterior. Estoy firmando esta Solicitud, Liberación de Información, y certificación introduciendo electrónicamente mi nombre a continuación o proporcionando una firma húmeda.

Firma de Solicitante _____

Nombre he apellido del solicitante _____

Fecha _____

¿Alguien te ayudó a llenar esta solicitud? Si No

Si lo ayudaron, ¿quien lo ayudo? _____

Firma del que Ayudo _____ **Relación** _____

Dirección de correo electrónico del ayudante _____

Teléfono del ayudante _____

Póliza de no discriminación: El Programa de Asistencia de Renta de Emergencia de New Hampshire prohíbe la discriminación basada en raza, color, credo, religión, sexo, edad, origen nacional, estado civil, orientación sexual, estado familiar y discapacidad mental.

Por favor, proporcione los siguientes documentos con su solicitud si los tiene disponibles de inmediato. Si no están disponibles, envíe su solicitud y el CAP puede determinar cuándo su atestación (certificación) es todo lo que necesitan para procesar su solicitud o si se requieren documentos adicionales:

1. Prueba de ingresos– una carta de determinación de beneficios para WIC, SNAP, etc.; O formularios de impuestos de 2020 (formularios de impuestos de 2021 después del 1/31/22); O el último mes de talonarios de pago u otra documentación de ingresos

Los siguientes documentos son necesarios para que se procesen los pagos.

- Facturas de utilidades públicas actuales e internet (si se solicita asistencia para pagar las utilidades e internet)
- Verificación de residencia – (contrato de arrendamiento o factura con su nombre y dirección, o confirmación del propietario)

1. Verificación de cantidad de renta mensual (si se solicita asistencia para pagar el alquiler) – aviso de rentas atrasada o de desalojo u otra evidencia escrita de renta atrasada y los meses que cubre la renta atrasada; contrato de arrendamiento o comprobante de pago mensual para el alquiler a plazo; el formulario W9 para propietario. El CAP le pedirá a el propietario estos documentos si usted no puede proporcionarlos.