NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. | **Homes and Community Renewal**

ANDREW M. CUOMO
Governor

RUTHANNE VISNAUSKAS
Commissioner/CEO

COVID Rental Relief Program

Paper Application

Please complete this application to apply for the COVID Rent Relief Program. Paper applications must be returned by mail to: COVID Rent Relief Program, 500 Bi-County Blvd., Suite #300 Farmingdale, NY 11735. **Applications must be postmarked no later than July 30, 2020.** Failure to return this application by July 30, 2020 will result in your application being denied. You may also complete this application electronically by visiting our website: www.hcr.ny.gov/rrp.

Please note, all applications must be completed in English. If you need translation services, please contact the call center for assistance: (833) 499-0318. Translated copies of the application are available on our website, www.hcr.ny.gov/rrp., for instructional purposes only.

If you have any questions about the COVID Rent Relief Program, please visit the Frequently Asked Questions section of our website, www.hcr.ny.gov/rrp., or contact our call center at (833) 499-0318.

Part 1: Application

Please indicate if you are in need of a reasonable accommodation due to a disability and have requested this relief by calling or emailing the agency (circle one):	Yes	No

*If you need a reasonable accommodation, including more time to complete this application due to a disability, please contact the call center at (833) 499-0318 or email us as covidrentrelief@hcr.ny.gov.

Applicants or their designee should retain a copy of the completed application for their records.

Who is this application for? (Circle one)	Myself	I am applying for someone else

You may authorize a caseworker, attorney or other personal representative to apply for the COVID Rent Relief Program on your behalf. You may do so by providing the representative's name, organization (if applicable), address, telephone number and email address (optional) and then signing this form. Your Authorized Representative must also sign this form.

See COVID Rent Relief Program: Authorized Representative Release Form at the end of this application (Appendix A).

Applicant Personal Information

Items marked with a "" are required.*

*First Name:	Middle Name:	*Last Name:	
Do you have a Social Security Number, Tax Identification Number, or Alien Registration Number? (circle one)		Yes	No
Social Security Number:	Tax Identification Number:		
Alien Registration Number:	Other (specify):		
*Date of Birth:			
Race (circle one): *optional*	American Indian or Alaska Native Asian Black or African American Native Hawaiian or Pacific Islander White Two or more races Some other race	Ethnicity (circle one): *optional*	Hispanic Non-Hispanic
Email:	Mobile phone:	Landline:	
Preferred method of contact (circle one):	Email Phone		
Primary language preference (circle one):	English Spanish Chinese Russian Haitian Creole Bengali Korean		
Are you a full-time student? (circle one)		Yes	No
*Monthly income before March 1, 2020: *For instance, if you filed a tax return, please include the dollar amount from line 33 (New York State Adjusted*	$		

Gross Income) of the IT-201 and IT201X (for amended filed returns) of your most recent filed tax return, divided by 12.	
*Monthly income now:	$
*For each category below, enter your monthly earnings prior to March 1, 2020 (*except where noted).	
Salary, Wages	$
Court Ordered Alimony	$
Spousal Support	$
Child Support Payments	$
Social Security Disability	$
Social Security Retirement	$
SSI Benefit	$
Other	$
Are you receiving or have you received unemployment insurance benefits during the coverage period? (circle one)	Yes No
If yes, enter the total weekly unemployment insurance (UI) amount. *Please include all types of UI, including Pandemic Unemployment Assistance (PUA) and Pandemic Unemployment Compensation (PUC).*	$

Applicant Residence Information

The address for which you are seeking a subsidy.

*Address Line 1:

Address Line 2:		
*City:		*Zip Code:
*How many bedrooms does your residence have? Enter zero for a studio.		
*Is this unit your primary residence? (circle one)	Yes	No
*Are you currently renting your primary residence? (circle one) *This includes rental of lots in Manufactured Home Parks.*	Yes	No

Mailing Address if different than primary residence address (P.O. Box accepted)

Address Line 1:		
Address Line 2:		
City:	State:	Zip Code:

Rent Amount

How do you typically pay your rent? (circle one)	Cash Check Money order Direct deposit	
Monthly rent prior to March 1, 2020:	$	
Monthly rent at time of application:	$	
Are you delinquent on rent for any month from April 1, 2020, to now? (circle one) *Applicants do not need to be in rent arrears to be eligible for the subsidy.*	Yes	No
If yes, during the time of need (April 1, 2020 to now), how much was the rent deficiency?	$	
For which months are you delinquent? Circle all that apply.	April 2020 May 2020 June 2020 July 2020	

If this subsidy will be in excess of the rent owed, how would you like your landlord to apply the subsidy? (circle one)	Replenish security deposit Pay rent for later months

Household Information

The COVID Rent Relief Program requires that at least one member of the residence be a United States Citizen or have eligible immigration status.

To find out if your household is eligible, refer to the **Immigration Status Eligibility and Common Documentation for Verification** appendix.

Is anyone in your household a United States Citizen or does anyone in your household have eligible immigration status? (circle one)	Yes	No

Provide the Social Security Number, Tax Identification Number, or Alien Registration Number for a person in the household who has United States Citizenship or Eligible Immigration Status.

Social Security Number:	
Tax Identification Number:	
Alien Registration Number:	

Residents and Income

Your eligibility is calculated based on the number of residents living in your household, and the total income of all adults living in your household.

How many people (including yourself, and all other adults and minors) live in the residence? *Roommates that are both applying should complete the application as a household; if only one roommate is applying, applicant roommate should pro rate information.*			
Are there any disabled household members? (circle one)		Yes	No
Are there any senior (62+) household members? (circle one)		Yes	No
*Total monthly income of all adults living in your household prior to March 1, 2020: *Income includes all wages, tips, overtime, salary, recurring gifts, returns on investments, welfare assistance, social security payments, child support payments, unemployment benefits including* ***Pandemic Unemployment***	$		

Assistance (PUA) and Pandemic Unemployment Compensation (PUC), payment or cash grant whose purpose is to assist with rental payments, any payments whose purpose is to replace lost income, and any other government benefit or cash grant for each member of the household. *Income does not include employment from children under eighteen years of age, employment income from children eighteen years of age or older who are full-time students, foster care payments, sporadic gifts, groceries provided by persons not living in the household, supplemental nutrition assistance program benefits, earned income disallowance, or the earned income tax credit.*	
*Total monthly income of all adults living in your household at the time of this application: *Income includes all wages, tips, overtime, salary, recurring gifts, returns on investments, welfare assistance, social security payments, child support payments, unemployment benefits including **Pandemic Unemployment Assistance (PUA) and Pandemic Unemployment Compensation (PUC),** payment or cash grant whose purpose is to assist with rental payments, any payments whose purpose is to replace lost income, and any other government benefit or cash grant for each member of the household.* *Income does not include employment from children under eighteen years of age, employment income from children eighteen years of age or older who are full-time students, foster care payments, sporadic gifts, groceries provided by persons not living in the household, supplemental nutrition assistance program benefits, earned income disallowance, or the earned income tax credit.*	$
Excluding any income earned by a full-time student, was there a month during the coverage period in which the total monthly income of all adults living in your household, was lower than the most recent month? *Income includes all wages, tips, overtime, salary, recurring gifts, returns on investments, welfare assistance, social security payments, child support payments, unemployment benefits including **Pandemic Unemployment Assistance (PUA) and Pandemic Unemployment Compensation (PUC),** payment or cash grant whose purpose is to assist with rental payments, any payments whose purpose is to replace lost income, and any other government benefit or cash grant for each member of the household.* *Income does not include employment from children under eighteen years of age, employment income from children eighteen years of age or older who are full-time students, foster care payments, sporadic gifts, groceries provided by persons not living in the household, supplemental nutrition*	Yes No

assistance program benefits, earned income disallowance, or the earned income tax credit.	
If yes, in which month was the total household income the lowest? (if multiple months, choose one)	April 2020 May 2020 June 2020 July 2020
Total monthly income for lowest income month:	$
*Do you currently receive Section 8 housing assistance or live in public housing where your rent cannot exceed 30% of your income? (circle one) *If you are receiving a Section 8 Housing Choice Voucher* for your housing costs or reside in public housing, you are not eligible under the statute.* **For households that receive Section 8 vouchers: If your rent burden exceeds 30% of your income, and you have lost income in this period, you should request and adjustment to your rental payment standard. Please contact your voucher administrator to request an Interim Recertification.*	Yes No
Do you currently receive any other rental subsidy? (circle one)	Yes No
If yes, who is your current Rental Subsidy Provider? (circle one)	FHEPS CITYFHEPS SCRIE DRIE HASA ACS Housing Subsidy Other (specify):
Monthly rental subsidy amount:	$

Additional Adult Residents

Fill out the following questions for each adult member of the household (answered above) and provide proof of income according to the document table in Part 2 of this application.

Household Member 1

First Name:	Middle Name:	Last Name:
Date of Birth:		
Does this person have a Social Security Number, Tax Identification Number, or Alien Registration Number? (circle one)	Yes	No

Social Security Number:	Tax Identification Number:
Alien Registration Number:	Other (specify):
Monthly income before March 1, 2020:	$
Monthly income now:	$
For each category below, enter your monthly earnings prior to March 1, 2020.	
Salary, wages	$
Other	$
Unemployment Insurance (*enter weekly benefit amount **including Pandemic Unemployment Assistance and Pandemic Unemployment Compensation**)	$

Household Member 2

First Name:	Middle Name:	Last Name:
Date of Birth:		
Does this person have a Social Security Number, Tax Identification Number, or Alien Registration Number? (circle one)	Yes	No
Social Security Number:	Tax Identification Number:	
Alien Registration Number:	Other (specify):	
Monthly income before March 1, 2020:	$	
Monthly income now:	$	
For each category below, enter your monthly earnings prior to March 1, 2020.		

Salary, wages	$
Other	$
Unemployment Insurance (*enter weekly benefit amount **including Pandemic Unemployment Assistance and Pandemic Unemployment Compensation**)	$

Household Member 3

First Name:	Middle Name:	Last Name:
Date of Birth:		
Does this person have a Social Security Number, Tax Identification Number, or Alien Registration Number? (circle one)	Yes	No
Social Security Number:	Tax Identification Number:	
Alien Registration Number:	Other (specify):	
Monthly income before March 1, 2020:	$	
Monthly income now:	$	
For each category below, enter your monthly earnings prior to March 1, 2020.		
Salary, wages	$	
Other	$	
Unemployment Insurance (*enter weekly benefit amount **including Pandemic Unemployment Assistance and Pandemic Unemployment Compensation**)	$	

Household Member 4

First Name:	Middle Name:	Last Name:
Date of Birth:		
Does this person have a Social Security Number, Tax Identification Number, or Alien Registration Number? (circle one)	Yes	No
Social Security Number:	Tax Identification Number:	
Alien Registration Number:	Other (specify):	
Monthly income before March 1, 2020:	$	
Monthly income now:	$	
For each category below, enter your monthly earnings prior to March 1, 2020.		
Salary, wages	$	
Other	$	
Unemployment Insurance (*enter weekly benefit amount **including Pandemic Unemployment Assistance and Pandemic Unemployment Compensation**)	$	

Household Member 5

First Name:	Middle Name:	Last Name:
Date of Birth:		
Does this person have a Social Security Number, Tax Identification Number, or Alien Registration Number? (circle one)	Yes	No
Social Security Number:	Tax Identification Number:	
Alien Registration Number:	Other (specify):	

Monthly income before March 1, 2020:	$
Monthly income now:	$
For each category below, enter your monthly earnings prior to March 1, 2020.	
Salary, wages	$
Other	$
Unemployment Insurance (*enter weekly benefit amount **including Pandemic Unemployment Assistance and Pandemic Unemployment Compensation**)	$

Landlord/Management Company Information

Who do you send payments to? (circle one)	Landlord Management Company	
How are rent payments made? (circle one)	Cash Check Money order Direct deposit	
Landlord name or Mgmt. Company:		
Owner Street address line 1:		
Owner street address line 2:		
Owner City:	Owner State:	Owner Zip:
Owner email:	Owner phone:	

Part 2: Supporting Documents

Please attach your supporting documents to this application and select the type of proof you are providing below.

Applicant proof of income before March 1, 2020: Please select all that apply.	W2 Consecutive Pay Stubs Salary Letter Most recent Tax Return Employment attestation (Appendix B) Other:
Applicant proof of income now: Please select all that apply.	W2 Consecutive Pay Stubs Salary Letter
Household Member 1 proof of income before March 1, 2020: Please select all that apply.	W2 Consecutive Pay Stubs Salary Letter Most recent Tax Return Employment attestation (Appendix B) Other:
Household Member 1 proof of income now: Please select all that apply.	W2 Consecutive Pay Stubs Salary Letter
Household Member 2 proof of income before March 1, 2020: Please select all that apply.	W2 Consecutive Pay Stubs Salary Letter Most recent Tax Return Employment attestation (Appendix B) Other:
Household Member 2 proof of income now: Please select all that apply.	W2 Consecutive Pay Stubs Salary Letter
Household Member 3 proof of income before March 1, 2020: Please select all that apply.	W2 Consecutive Pay Stubs Salary Letter Most recent Tax Return Employment attestation (Appendix B) Other:
Household Member 3 proof of income now: Please select all that apply.	W2 Consecutive Pay Stubs Salary Letter

Household Member 4 proof of income before March 1, 2020: Please select all that apply.	W2 Consecutive Pay Stubs Salary Letter Most recent Tax Return Employment attestation (Appendix B) Other:
Household Member 4 proof of income now: Please select all that apply.	W2 Consecutive Pay Stubs Salary Letter
Household Member 5 proof of income before March 1, 2020: Please select all that apply.	W2 Consecutive Pay Stubs Salary Letter Most recent Tax Return Employment attestation (Appendix B) Other:
Household Member 5 proof of income now: Please select all that apply.	W2 Consecutive Pay Stubs Salary Letter
Amount of Rent	Rent attestation (Appendix C) Lease/contractual rent payment prior to March 1, 2020
ID verification	Government issued identification

Application Affirmation

I have read the information entered on this application and I affirm that this application, to the best of my knowledge, information and belief, is true, accurate and complete. I understand and agree that the entry of my name below by electronic means constitutes my signing and filing this application. I further affirm that I am the tenant of this subject premises, or that I am the authorized representative of the tenant of said premises and that I am authorized to sign and file this application with the New York State Division of Housing and Community Renewal.

I understand that by submitting this application I am authorizing HTFC and its agents, to request verification of income from federal, state and local agencies including salary, wages and other sources of income. Verification will include contacting agencies responsible for unemployment insurance payments, federal tax information, including stimulus, rental subsidy payments, and public assistance, including but not limited to, Section 8 benefits, social security income information, self-employment income, retirement income, and other state and local benefits and subsidies.

I further understand that making a false statement herein, knowing such statement to be false, and/or offering such false statement for filing are each class A misdemeanors pursuant to the Penal Law of the State of New York (sections 210.45 and 175.30).

Print name: _____

Signature: _____

Date: _____

NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. | **Homes and Community Renewal**

ANDREW M. CUOMO
Gobernador

RUTHANNE VISNAUSKAS
Comisionada/Directora General

Programa de Alivio de Alquileres por COVID

Solicitud impresa

Por favor llene esta solicitud para inscribirse en el Programa de Alivio de Alquileres por COVID. Las solicitudes impresas deben enviarse por correo a: COVID Rent Relief Program, 500 Bi-County Blvd., Suite #300 Farmingdale, NY 11735. **Las solicitudes deben estar franqueadas a más tardar el 30 de julio de 2020.** De no devolver esa solicitud a más tardar el **30 de julio de 2020** su solicitud será denegada. También puede llenar esta solicitud de manera electrónica visitando nuestro sitio de internet: www.hcr.ny.gov/rrp.

Recuerde que todas las solicitudes deben contestarse en inglés. Si necesita servicios de traducción, llame al centro de llamadas para solicitar ayuda: (833) 499-0318. Hay copias traducidas de la solicitud disponibles en nuestro sitio de internet, www.hcr.ny.gov/rrp., solamente con fines instructivos.

Si tiene alguna pregunta sobre el Programa de Alivio de Alquileres por COVID, visite la sección de Preguntas frecuentes de nuestro sitio de internet. www.hcr.ny.gov/rrp., o llame a nuestro centro de llamadas al (833) 499-0318.

Parte 1: Solicitud

Indique si necesita adaptaciones razonables debido a una discapacidad y si ha solicitado esta ayuda a la agencia mediante una llamada telefónica o correo electrónico (encierre una opción).	Sí	No

*Si necesita una adaptación razonable, que puede incluir más tiempo para contestar esta solicitud debido a una discapacidad, llame al centro de llamadas al (833) 499-0318 o envíenos correo electrónico a covidrentrelief@hcr.ny.gov.

Los solicitantes o sus delegados deben conservar una copia de la solicitud contestada para su archivo.

¿Para quién contesta esta solicitud? (Encierre una opción)	Para mí	Presento la solicitud por alguien más

Usted puede autorizar a un trabajador social, abogado u otro representante personal para que presente una solicitud al Programa de Alivio de Alquileres por COVID en su nombre. Para hacerlo debe proporcionar el nombre del representante, su organización (de pertenecer a una), su dirección, su

número de teléfono y su correo electrónico (opcional) y luego firmar este formulario. Su representante autorizado también debe firmar este formulario.

Consulte Programa de Alivio de Alquileres por COVID: Formulario de permiso para representante autorizado del Programa de Alivio de Alquileres por COVID al final de esta solicitud (Apéndice A).

Información personal del solicitante

Los elementos marcados con "" son obligatorios.*

*Nombre	Segundo nombre:	*Apellido

¿Usted tiene número de Seguro Social, número de identificación tributaria o número de registro de extranjero? (encierre una opción)	Sí	No

Número de Seguro Social:	Número de identificación tributaria:
Número de registro de extranjero:	Otro (especifique):
*Fecha de nacimiento:	

Raza (encierre una opción): *opcional*	Indígena americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawaii o isleño del Pacífico Blanco Dos o más razas Otra raza	Grupo étnico (encierre una opción): *opcional*	Hispano No hispano

Correo electrónico:	Teléfono móvil:	Teléfono fijo:

Medio de contacto preferido (encierre una opción):	Correo electrónico Teléfono
Idioma principal de su preferencia (encierre una opción):	Inglés Español Chino Ruso Criollo haitiano Bengalí Coreano
¿Es estudiante de tiempo completo? (encierre una opción)	Sí No

*Ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020: *Por ejemplo, si presentó una declaración de impuestos, incluya la cantidad en dólares de la línea 33 (Ingresos brutos ajustados en el Estado de New York) del formulario IT-201 e IT201X (para declaraciones de impuestos con enmiendas) de su declaración de impuestos más reciente, dividida entre 12.*	$
*Ingresos mensuales ahora:	$
*En cada una de las siguientes categorías, escriba sus ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020 (*excepto donde se indique).	
Salario, sueldo	$
Pensión de divorcio decretada por un tribunal	$
Manutención conyugal	$
Pagos de manutención de hijos	$
Pago de incapacidad del Seguro Social	$
Jubilación del Seguro Social	$
Beneficios de SSI	$
Otros	$
¿Está recibiendo o ha recibido beneficios del seguro de desempleo durante el período de cobertura? (encierre una opción)	Sí No
Si contestó que sí, escriba el importe semanal total del seguro de desempleo (UI). *Incluya todos los tipos de UI, incluyendo la Asistencia para Desempleo por Pandemia (PUA, por sus siglas en inglés) y la Compensación de Desempleo por Pandemia (PUC, por sus siglas en inglés).*	$

Información sobre la residencia del solicitante

La dirección para la que solicita un subsidio.

*Línea 1 de dirección:		
Línea 2 de dirección:		
*Ciudad:	*Código postal:	
*¿Cuántas recámaras tiene su residencia? Escriba cero si es un estudio.		
*¿Esta unidad es su residencia principal? (encierre una opción)	Sí	No
*¿Actualmente alquila su residencia principal? (encierre una opción) *Esto incluye el alquiler de terrenos en parques de casas prefabricadas.*	Sí	No

Dirección postal, si es diferente a la dirección de la residencia principal (puede ser un apartado postal)

Línea 1 de dirección:		
Línea 2 de dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:

Importe del alquiler

¿Cómo paga su alquiler habitualmente? (encierre una opción)	Efectivo Cheque Transferencia bancaria Depósito directo	
Alquiler mensual antes del 1 de marzo de 2020:	$	
Alquiler mensual en la fecha de la solicitud:	$	
¿Tiene atraso en el pago del alquiler de cualquier mes, del 1 de abril de 2020 a la fecha? (encierre una opción) *Los solicitantes no tienen que estar atrasados en el pago del alquiler para ser elegibles para este subsidio.*	Sí	No
Si contestó que sí, durante el período de necesidad (del 1 de abril de 2020 a la fecha), ¿a cuánto ascendió el alquiler faltante?	$	
¿Cuáles meses ha incumplido con el pago? Encierre todos los que correspondan.	Abril de 2020 Mayo de 2020	

	Junio de 2020 Julio de 2020
Si este subsidio será mayor al alquiler que debe, ¿cómo prefiere que su arrendador aplique el subsidio? (encierre una opción)	Reponer el depósito de seguridad Pagar el alquiler de meses posteriores

Información del hogar

El Programa de Alivio de Alquileres por COVID exige que al menos un miembro del hogar sea ciudadano de Estados Unidos o tenga una situación migratoria elegible.

Para averiguar si su hogar es elegible, consulte el apéndice **Elegibilidad según la situación migratoria y documentos comunes para verificación**.

¿Algún miembro de su hogar es ciudadano de Estados Unidos, o algún miembro de su hogar tiene una situación migratoria elegible? (encierre una opción)	Sí	No

Proporcione el número de Seguro Social, número de identificación tributaria o el número de registro de extranjero de una persona del hogar que tenga ciudadanía estadounidense o situación migratoria elegible.

Número de Seguro Social:	
Número de identificación tributaria:	
Número de registro de extranjero:	

Residentes e ingresos

Su elegibilidad se calcula con base en el número de residentes que viven en su vivienda y los ingresos totales de los adultos que viven en su vivienda.

¿Cuántas personas (incluido usted y todos los demás adultos y menores de edad) viven en la residencia? *Las personas que vivan juntas sin ser familiares deben llenar la solicitud como un hogar; si solamente uno de los residentes presenta la solicitud, debe prorratear la información.*		
¿Algún miembro del hogar está discapacitado? (encierre una opción)	Sí	No
¿Algún miembro del hogar es adulto mayor (62 años de edad o más)? (encierre una opción)	Sí	No
*Ingresos mensuales totales de todos los adultos que habitaban su vivienda antes del 1 de marzo de 2020:	$	

Los ingresos incluyen todos los sueldos, propinas, horas extra, salarios, obsequios recurrentes, retorno de inversiones, asistencia pública, pagos del seguro social, pagos de manutención de hijos, beneficios por desempleo incluyendo la ***Asistencia para Desempleo por Pandemia (PUA) y la Compensación de Desempleo por Pandemia (PUC),*** *los pagos y subsidios en efectivo cuyo propósito sea ayudar con el pago de alquileres, todos los pagos cuyo propósito sea reemplazar ingresos perdidos, y todos los demás beneficios gubernamentales y pagos en efectivo para cada miembro del hogar.* *Los ingresos no incluyen los recibidos por su trabajo por hijos menores de dieciocho años de edad, los ingresos por trabajo de hijos de dieciocho años de edad o más que sean estudiantes de tiempo completo, los pagos por cuidado de crianza, obsequios esporádicos, víveres provistos por personas que no viven en el hogar, beneficios del programa de asistencia nutricional suplementaria, exclusión de ingresos ganados, o el crédito por ingreso del trabajo.*	
*Ingresos mensuales totales de todos los adultos que viven en su hogar en la fecha de esta solicitud: *Los ingresos incluyen todos los sueldos, propinas, horas extra, salarios, obsequios recurrentes, retorno de inversiones, asistencia pública, pagos del seguro social, pagos de manutención de hijos, beneficios por desempleo incluyendo la* ***Asistencia para Desempleo por Pandemia (PUA) y la Compensación de Desempleo por Pandemia (PUC),*** *los pagos y subsidios en efectivo cuyo propósito sea ayudar con el pago de alquileres, todos los pagos cuyo propósito sea reemplazar ingresos perdidos, y todos los demás beneficios gubernamentales y pagos en efectivo para cada miembro del hogar.* *Los ingresos no incluyen los recibidos por su trabajo por hijos menores de dieciocho años de edad, los ingresos por trabajo de hijos de dieciocho años de edad o más que sean estudiantes de tiempo completo, los pagos por cuidado de crianza, obsequios esporádicos, víveres provistos por personas que no viven en el hogar, beneficios del programa de asistencia nutricional suplementaria, exclusión de ingresos ganados, o el crédito por ingreso del trabajo.*	$
Excluyendo todos los ingresos ganados por estudiantes de tiempo completo, ¿hubo algún mes durante el período de cobertura en el que los ingresos mensuales totales de todos los adultos que vivían en su hogar fueron menores al mes más reciente? *Los ingresos incluyen todos los sueldos, propinas, horas extra, salarios, obsequios recurrentes, retorno de inversiones, asistencia pública, pagos del seguro social, pagos de manutención de hijos, beneficios por desempleo incluyendo la* ***Asistencia para Desempleo por Pandemia (PUA) y***	Sí No

la Compensación de Desempleo por Pandemia (PUC), los pagos y subsidios en efectivo cuyo propósito sea ayudar con el pago de alquileres, todos los pagos cuyo propósito sea reemplazar ingresos perdidos, y todos los demás beneficios gubernamentales y pagos en efectivo para cada miembro del hogar. *Los ingresos no incluyen los recibidos por su trabajo por hijos menores de dieciocho años de edad, los ingresos por trabajo de hijos de dieciocho años de edad o más que sean estudiantes de tiempo completo, los pagos por cuidado de crianza, obsequios esporádicos, víveres provistos por personas que no viven en el hogar, beneficios del programa de asistencia nutricional suplementaria, exclusión de ingresos ganados, o el crédito por ingreso del trabajo.*	
Si contestó que sí, ¿en qué mes fueron más bajos los ingresos totales del hogar? (si fueron varios meses, elija uno)	Abril de 2020 Mayo de 2020 Junio de 2020 Julio de 2020
Ingresos mensuales totales del mes con ingresos más bajos:	$
*¿Actualmente recibe asistencia para vivienda de la Sección 8 o habita en vivienda pública en la que su alquiler no puede exceder el 30% de sus ingresos? (encierre una opción) *Si usted recibe un cupón de elección de vivienda de la Sección 8* para sus costos de vivienda o reside en una vivienda pública no es elegible según el estatuto.* **Para los hogares que reciben cupones de la Sección 8: Si su carga de alquiler supera el 30% de sus ingresos, y ha perdido ingresos en este período, debe solicitar un ajuste a su estándar de pago de alquiler. Comuníquese con su administrador de cupones para solicitar una Recertificación Provisional.*	Sí No
¿Actualmente recibe algún otro subsidio para alquiler) (encierre una opción)	Sí No
Si contestó que sí, ¿cuál es su proveedor actual de subsidio para alquiler? (encierre una opción)	FHEPS CITYFHEPS SCRIE DRIE HASA Subsidio para vivienda de ACS Otro (especifique):
Importe del subsidio para alquiler mensual:	$

Residentes adultos adicionales

Conteste las siguientes preguntas para cada miembro adulto del hogar (contestados arriba) y entregue comprobantes de ingresos, de acuerdo con la tabla de documentos en la Parte 2 de esta solicitud.

Miembro del hogar 1

Nombre:	Segundo nombre:	Apellido:
Fecha de nacimiento:		
¿Esta persona tiene número de Seguro Social, número de identificación tributaria o número de registro de extranjero? (encierre una opción)	Sí	No
Número de Seguro Social:	Número de identificación tributaria:	
Número de registro de extranjero:	Otro (especifique):	
Ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020:	$	
Ingresos mensuales ahora:	$	
En cada una de las siguientes categorías, escriba sus ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020.		
Salario, sueldo	$	
Otros	$	
Seguro de desempleo (*escriba el monto de sus beneficios semanales, **incluyendo la Asistencia para Desempleo por Pandemia y la Compensación de Desempleo por Pandemia**)	$	

Miembro del hogar 2

Nombre:	Segundo nombre:	Apellido:
Fecha de nacimiento:		
¿Esta persona tiene número de Seguro Social, número de identificación tributaria o número de registro de extranjero? (encierre una opción)	Sí	No
Número de Seguro Social:	Número de identificación tributaria:	

Número de registro de extranjero:	Otro (especifique):
Ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020:	$
Ingresos mensuales ahora:	$
En cada una de las siguientes categorías, escriba sus ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020.	
Salario, sueldo	$
Otros	$
Seguro de desempleo (*escriba el monto de sus beneficios semanales, **incluyendo la Asistencia para Desempleo por Pandemia y la Compensación de Desempleo por Pandemia**)	$

Miembro del hogar 3

Nombre:	Segundo nombre:	Apellido:
Fecha de nacimiento:		
¿Esta persona tiene número de Seguro Social, número de identificación tributaria o número de registro de extranjero? (encierre una opción)	Sí	No
Número de Seguro Social:	Número de identificación tributaria:	
Número de registro de extranjero:	Otro (especifique):	
Ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020:	$	
Ingresos mensuales ahora:	$	
En cada una de las siguientes categorías, escriba sus ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020.		
Salario, sueldo	$	

Otros	$
Seguro de desempleo (*escriba el monto de sus beneficios semanales, **incluyendo la Asistencia para Desempleo por Pandemia y la Compensación de Desempleo por Pandemia**)	$

Miembro del hogar 4

Nombre:	Segundo nombre:	Apellido:
Fecha de nacimiento:		
¿Esta persona tiene número de Seguro Social, número de identificación tributaria o número de registro de extranjero? (encierre una opción)	Sí	No
Número de Seguro Social:	Número de identificación tributaria:	
Número de registro de extranjero:	Otro (especifique):	
Ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020:	$	
Ingresos mensuales ahora:	$	
En cada una de las siguientes categorías, escriba sus ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020.		
Salario, sueldo	$	
Otros	$	
Seguro de desempleo (*escriba el monto de sus beneficios semanales, **incluyendo la Asistencia para Desempleo por Pandemia y la Compensación de Desempleo por Pandemia**)	$	

Miembro del hogar 5

Nombre:	Segundo nombre:	Apellido:
Fecha de nacimiento:		

¿Esta persona tiene número de Seguro Social, número de identificación tributaria o número de registro de extranjero? (encierre una opción)	Sí	No
Número de Seguro Social:	Número de identificación tributaria:	
Número de registro de extranjero:	Otro (especifique):	
Ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020:	$	
Ingresos mensuales ahora:	$	
En cada una de las siguientes categorías, escriba sus ingresos mensuales antes del 1 de marzo de 2020.		
Salario, sueldo	$	
Otros	$	
Seguro de desempleo (*escriba el monto de sus beneficios semanales, **incluyendo la Asistencia para Desempleo por Pandemia y la Compensación de Desempleo por Pandemia**)	$	

Información del arrendador/compañía administradora

¿A quién envía sus pagos? (encierre una opción)	Arrendador Compañía administradora	
¿Cómo hace sus pagos de alquiler?	Efectivo Cheque Transferencia bancaria Depósito directo	
Nombre del arrendador o compañía administradora:		
Línea 1 de dirección del propietario:		
Línea 2 de dirección del propietario:		
Ciudad del propietario:	Estado del propietario:	Código postal del propietario:
Correo electrónico del propietario:	Teléfono del propietario:	

Parte 2: Documentos de sustento

Adjunte sus documentos de sustento a esta solicitud y seleccione abajo el tipo de comprobante que entrega.

Comprobantes de ingresos del **solicitante** antes del 1 de marzo de 2020: Seleccione todos los que correspondan.	W2 Recibos de nómina consecutivos Carta de salario Declaración de impuestos más reciente Declaración de empleo (apéndice B) Otros:
Comprobantes de ingresos actuales del **solicitante**: Seleccione todos los que correspondan.	W2 Recibos de nómina consecutivos Carta de salario
Comprobantes de ingresos del **miembro del hogar 1** antes del 1 de marzo de 2020: Seleccione todos los que correspondan.	W2 Recibos de nómina consecutivos Carta de salario Declaración de impuestos más reciente Declaración de empleo (apéndice B) Otros:
Comprobantes de ingresos del **miembro del hogar 1** ahora: Seleccione todos los que correspondan.	W2 Recibos de nómina consecutivos Carta de salario
Comprobantes de ingresos del **miembro del hogar 2** antes del 1 de marzo de 2020: Seleccione todos los que correspondan.	W2 Recibos de nómina consecutivos Carta de salario Declaración de impuestos más reciente Declaración de empleo (apéndice B) Otros:
Comprobantes de ingresos del **miembro del hogar 2** ahora: Seleccione todos los que correspondan.	W2 Recibos de nómina consecutivos Carta de salario

Comprobantes de ingresos del **miembro del hogar 3** antes del 1 de marzo de 2020: Seleccione todos los que correspondan.	W2 Recibos de nómina consecutivos Carta de salario Declaración de impuestos más reciente Declaración de empleo (apéndice B) Otros:
Comprobantes de ingresos del **miembro del hogar 3** ahora: Seleccione todos los que correspondan.	W2 Recibos de nómina consecutivos Carta de salario
Comprobantes de ingresos del **miembro del hogar 4** antes del 1 de marzo de 2020: Seleccione todos los que correspondan.	W2 Recibos de nómina consecutivos Carta de salario Declaración de impuestos más reciente Declaración de empleo (apéndice B) Otros:
Comprobantes de ingresos del **miembro del hogar 4** ahora: Seleccione todos los que correspondan.	W2 Recibos de nómina consecutivos Carta de salario
Comprobantes de ingresos del **miembro del hogar 5** antes del 1 de marzo de 2020: Seleccione todos los que correspondan.	W2 Recibos de nómina consecutivos Carta de salario Declaración de impuestos más reciente Declaración de empleo (apéndice B) Otros:
Comprobantes de ingresos del **miembro del hogar 5** ahora: Seleccione todos los que correspondan.	W2 Recibos de nómina consecutivos Carta de salario
Importe del alquiler	Declaración de alquiler (apéndice C) Pago de alquiler por arrendamiento/contrato antes del 1 de marzo de 2020
Verificación de identidad	Identificación expedida por el gobierno

Certificación de la solicitud

He leído la información escrita en esta solicitud y certifico que esta solicitud, en la medida de mi conocimiento, información y convicción, es verdadera y correcta y está completa. Entiendo y acepto que al escribir mi nombre por medios electrónicos en la parte inferior estoy firmando y presentando esta solicitud. Además certifico que soy el inquilino del inmueble materia de este documento, o que soy el representante autorizado del inquilino de dicho inmueble, y que estoy autorizado para firmar y presentar esta solicitud a la División de Vivienda y Renovación Comunitaria del Estado de New York.

Entiendo que al presentar esta solicitud autorizo a la HTFC y a sus agentes a solicitar la verificación de mis ingresos a las agencias federales, estatales y locales, incluyendo mis salarios, sueldos y otras fuentes de ingresos. La verificación incluirá contacta a las agencias responsables de los pagos del seguro de desempleo, la información sobre impuestos federales, incluyendo estímulos, pagos de subsidios para alquiler, y asistencia pública, incluyendo, entre otros, los beneficios de la Sección 8, la información sobre ingresos del Seguro Social, los ingresos por trabajos por cuenta propia, los ingresos por jubilación y otros beneficios y subsidios estatales y locales.

Además entiendo que hacer una declaración falsa en el presente documento, a sabiendas de que la declaración es falsa, y/o entregar dicha declaración falsa son delitos menores de clase A de acuerdo con la Ley Penal del Estado de New York (secciones 210.45 y 175.30).

Nombre en letra de molde: _____

Firma: _____

Fecha: _____