

# Planilla de Solicitud para el Programa de Asistencia con el Alquiler en Situaciones de Emergencia 2.4 (ERAP 2.4) del Condado Miami-Dade



El Programa de Asistencia con el Alquiler para Situaciones de Emergencia 2.4 (ERAP 2.4) ofrece, asistencia con el alquiler para situaciones de emergencia, y posible asistencia con los servicios públicos y otros de estabilización de vivienda a las familias del Condado Miami-Dade que han tenido dificultades económicas debido a la crisis del COVID-19.

Prevedemos que la necesidad de asistencia será mucho mayor que los fondos disponibles. Por ello, hemos puesto en marcha un proceso de presentación de solicitud que garantizará que todas las solicitudes sean tratadas de manera justa. Si recogió y completó una solicitud impresa, deberá entregarla en uno de los dos (2) centros que se identifican en el documento de Preguntas Más Frecuentes. Las solicitudes se pueden recoger de 9:00 a. m. a 5:00 p. m. de lunes a viernes, **desde el 1ro de octubre del 2021, excepto días festivos.**

También hay un proceso de solicitud en línea, por ello se recomienda a los interesados presentar su solicitud por Internet, en lugar de entregar la solicitud impresa. Los posibles problemas que se puedan presentar con las solicitudes impresas son que estas se pueden perder o que el solicitante quede descalificado debido a que la letra es ilegible. El proceso de solicitud en línea comenzará a las 9:00 a. m. **el 1ro de octubre del 2021.**

**Las solicitudes se revisarán en el orden que sean recibidas.**

Durante el mismo período los propietarios pueden y se les urge remitir casos poniéndose en contacto con [LandlordsERAP@miamidade.gov](mailto:LandlordsERAP@miamidade.gov) o, llamando al 786-688-2440. Una vez recibida la solicitud, se les comunicará al arrendador y al inquilino los siguientes pasos a seguir.

## **Cantidad de asistencia con el alquiler**

El monto de la asistencia para el alquiler que reciba dependerá del monto del alquiler impago. El monto de la asistencia con el alquiler se basará en la cantidad menor del alquiler mensual del contrato de arrendamiento o hasta \$3,000 por mes.

Los hogares elegibles pueden recibir hasta dieciocho (18) meses de asistencia.

## **Requisitos de elegibilidad**

Para poder participar en el ERAP 2.4, los solicitantes deben cumplir con las siguientes condiciones:

- Debe residir en el Condado de Miami-Dade. Las personas que residen en la Ciudad de Hialeah deben presentar su solicitud para asistencia con el alquiler directamente con la Ciudad de Hialeah. La Ciudad de Hialeah ha recibido fondos separados del Gobierno de los Estados Unidos para el programa de asistencia con el alquiler.
- No puede pagar el alquiler total u otros costos de la vivienda como resultado de una dificultad financiera durante o causada por el COVID-19.
- Su ingreso familiar anual actual no debe exceder el 140% del ingreso promedio para el área (AMI) anual del Condado de Miami-Dade en el momento de la solicitud; tendrán prioridad las personas que ganan menos del 50 % del AMI anual. Estos son requisitos establecidos por el gobierno federal conforme a la Ley de Asignaciones Consolidadas del año fiscal federal 2021, y la Ley del Plan de Rescate Estadounidense adoptado en marzo del 2021.

## Categorías del límite de ingresos del 2022

Personas en el núcleo familiar	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso anual al 140% del AMI	\$95,620	\$109,200	\$122,920	\$136,500	\$147,420	\$158,340	\$169,260	\$180,180
Ingreso anual al 80% del AMI	\$54,600	\$62,400	\$70,200	\$78,000	\$84,250	\$90,500	\$96,750	\$103,000
Ingreso anual al 50% del AMI	\$34,150	\$39,000	\$43,900	\$48,750	\$52,650	\$56,550	\$60,450	\$64,350

- Usted debe de certificar que no recibe asistencia del gobierno que pague la TOTALIDAD de su alquiler. (ejemplos: Programa de vales de selección de vivienda (Sección 8), VASH, FUP, Mainstream, Sección 8 basada en proyectos, HOME-TBRA, Continuum of Care, Vivienda pública).
- Un hogar elegible que ocupa una propiedad residencial o de uso mixto subsidiado por el gobierno federal, o que recibe asistencia federal para el alquiler puede recibir asistencia, siempre que los fondos no se apliquen a los costos que han sido o serán reembolsados bajo cualquier otra asistencia federal.
- Si participa en un programa de alquiler asistido por HUD, o vive en ciertas propiedades con asistencia federal (p. Ej., Utilizando un vale de selección de vivienda, vivienda pública o asistencia de alquiler basada en proyectos) y el alquiler del inquilino se ajusta de acuerdo con los cambios en los ingresos, su hogar puede recibir asistencia para la parte del alquiler o los servicios públicos adeudada por el inquilino que no está subsidiada.
- Si usted o un miembro de su familia inmediata (cónyuge, pareja doméstica, padres, padrastros, hijos, hijastros) está actualmente empleado por el condado de Miami-Dade, o es un funcionario electo o designado del Condado, deber de solicitar una opinión a la Comisión de Ética del Condado Miami-Dade sobre su participación en este programa.

### **Documentos del inquilino: Un gerente de casos se comunicará con usted y le informará sobre cómo y qué documentación debe presentar:**

- Constancia de que ha sido afectado económicamente durante o por el COVID-19 (por ejemplo: carta de despido, reclamación por desempleo, etc.)
- El contrato de arrendamiento actual o páginas de este que muestren la dirección de su casa, monto del alquiler, periodo de arrendamiento o si el arrendamiento esmes por mes, y su firma y la firma del arrendatario.
- Identificación de todos los miembros del hogar (por ejemplo, licencia de conducir, pasaporte, certificado de nacimiento, factura de servicios públicos, factura de la tarjeta de crédito, estado de cuenta bancaria, etc. Los registros de matrícula escolar son aceptables para menores.

- Comprobante del ingreso actual de todos los miembros del núcleo familiar (por ejemplo: recibos de sueldo recientes, carta de despido, carta de beneficios por desempleo, etc.)
- Si corresponde, la información que justifique los meses adicionales de asistencia (registro del arrendamiento que muestre la cantidad de alquiler adeudada actualmente, estados de pago de la renta o notificación que muestre el saldo atrasado del alquiler, etc.)
- El Condado proporcionará un formulario (declaración jurada) que debe ser firmado por todos los miembros adultos del núcleo familiar, en el que certifiquen que la información en la solicitud es verdadera a su leal entender y saber y que la solicitud de asistencia no representa una duplicidad en la asistencia. La declaración jurada también sirve como una autorización para divulgar información, obtener información y ponerle en aviso de que, a excepción de la información personal, partes de la solicitud están sujetas a las leyes de divulgación de registros públicos del estado de la Florida.
- Una divulgación de ética que acredite si usted o un miembro de su familia inmediata está actualmente empleado por el condado de Miami-Dade o es un funcionario del condado designado o electo.
- Si tiene dificultades para obtener la información, el personal le ayudará a encontrar formas alternas de cumplir con los requisitos del programa.

**Documentos del propietario/arrendatario: Un gerente de casos se comunicará con el propietario/arrendatario para indicarle cómo debe presentar la documentación**

- Formulario W-9 del propietario
- Un acuerdo que el Condado proporcionará a los arrendatarios que acepten la asistencia para el alquiler, que incluye ciertas condiciones del programa.
- Una divulgación de ética que acredite si el arrendatario o un miembro de la familia inmediata del arrendatario está actualmente empleado por el condado de Miami-Dade o es un funcionario del condado designado o electo.

Usted y su arrendatario recibirán un correo electrónico o una llamada telefónica en caso de que hayan sido seleccionados para recibir la asistencia con el alquiler del ERAP 2.4. El pago de asistencia del ERAP 2.4 será enviado directamente a su arrendatario.

**El Condado de Miami-Dade procurará procesar con la mayor fuerza de la ley y tomará otras medidas para recuperar los fondos, en caso de que usted malinterpretara cualquier información en su solicitud; aceptara, a sabiendas, fondos que no tiene derecho de recibir; o de lo contrario, intentara estafar o abusar del ERAP 2.4.**

El Departamento de Vivienda Pública y Desarrollo Comunitario del Condado de Miami-Dade no discrimina en base a raza, sexo, color, religión, estado civil, estado familiar, país de origen, edad, embarazo, discapacidad, procedencia u orientación sexual, en cuanto al acceso a empleos, o aceptación, en los programas o actividades de vivienda.

Si su arrendatario no desea participar, se explorará otra opción.

**(Escriba en letra de molde, de manera clara y legible en cada página)**

Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Segundo nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Género (Opcional): \_\_\_\_\_ Femenino    \_\_\_ Masculino

Número de seguro social (Opcional): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Raza (Opcional): \_\_\_\_\_

Origen étnico (Opcional): \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Sírvase responder las siguientes preguntas  
**(Escriba en letra de molde, de manera clara y legible en cada página)**

¿Cuántos miembros de la familia (SIN incluirse usted) estarán incluidos en esta solicitud? (*marque uno*)

\_\_\_ 0 miembros

\_\_\_ 1 miembro

\_\_\_ 2 miembros

\_\_\_ 3 miembros

\_\_\_ 4 miembros

\_\_\_ 5 miembros

\_\_\_ 6 miembros

Dirección: \_\_\_\_\_

Suite/Apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

## Planilla de Solicitud para el ERAP 2.4 del Condado Miami-Dade

<b>Información de la familia:</b> Incluya todos los miembros de la familia (Escriba en letra de molde, de manera clara y legible en cada página)							
<b>Miembro</b>	<b>Nombre completo</b>	<b>Género (opcional)</b>	<b>Relación con el jefe de familia</b>	<b>Número de seguro social (opcional)</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Raza (opcional)</b>	<b>Origen étnico (opcional)</b>
1	JEFE DE FAMILIA						
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

**Códigos de relación:**

H = Jefe de familia

S = Cónyuge

K = Cojefe de familia

F = Niño/adulto en acogida

Y = otros jóvenes menores de 18 años

E = Estudiante a tiempo completo de 18 años o más

L = Ayudante que vive con el inquilino

A = Otro adulto

**Códigos de raza:**

1 = Blanco

2 = Negro/Afroamericano

3 = Indoamericano/Nativo de Alaska

4 = Asiático

5 = Nativo de Hawái/Otros isleños del Pacífico

**Códigos de origen étnico:**

1 = Hispano o latino

2 = No hispano o latino

## Planilla de Solicitud para el ERAP 2.4 del Condado Miami-Dade

<b>Información sobre ingresos y activos (Escriba en letra de molde, de manera clara y legible en cada página)</b>				
<b>Miembro</b>	<b>Nombre completo</b>	<b>Tipo de ingresos o activos</b>	<b>Fuente de ingresos (¿De quién lo recibe?)</b>	<b>Cantidad del ingreso mensual</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

**Códigos de ingresos:**

**Salarios**

B = Dueño de negocio  
 F = Salario federal  
 HA = Salario de PHA  
 M = Pago military  
 W = Salario

**Pensión de Seguro Social/Seguro Social Suplementario**

P = Pensión  
 S = Seguro Social Suplementario  
 SS = Seguro Social

**Asistencia del Bienestar Social**

TANF = Asistencia temporal para familias necesitadas  
 GA = Asistencia general

**Otras fuentes de ingresos:**

C = Manutención infantil  
 E = Rembolso médico  
 I – Fideicomiso Indígena/per cápita  
 N = Fuentes no salariales  
 U = Beneficios de desempleo  
 O= Otros ingresos

## Planilla de Solicitud para el ERAP 2.4 del Condado Miami-Dade

---

### Información del arrendatario (Escriba en letra de molde, de manera clara y legible en cada página)

Las siguientes preguntas son acerca de su arrendatario. Esta información es necesaria ya que los pagos de Asistencia con el Alquiler para Situaciones de Emergencia se harán directamente a su arrendatario para que se aplique a su cuenta. (Si su arrendatario no acepta participar, se discutirá otra opción con usted). Como solicitante, usted deberá comunicarse con su arrendatario.

¿Cuál es el nombre de su arrendatario? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el número de teléfono de su arrendatario? \_\_\_\_\_

¿Cuál es la dirección de correo electrónico de su arrendatario?

\_\_\_\_\_

¿Cuál es la dirección postal de su arrendatario?

\_\_\_\_\_

¿Cuál es la cantidad de su alquiler mensual actual? \_\_\_\_\_

¿Cuál es la cantidad que debe de su alquiler? \_\_\_\_\_

¿Hay alguien en el hogar que esté desempleado? \_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

En caso afirmativo, ¿en qué fecha perdió el empleo? \_\_\_\_\_

¿Ha recibido una citación jurídica de desalojo?

\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

¿Ha recibido una orden judicial de posesión para la propiedad que alquila actualmente?

\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

## Planilla de Solicitud para el ERAP 2.4 del Condado Miami-Dade

---

¿Es usted o un familiar inmediato (cónyuge, pareja doméstica, padres, padrastros, hijos, hijastros) actualmente empleado del condado de Miami-Dade, o un funcionario electo o designado del Condado?  Sí  No

¿Está usted buscando ayuda para la reubicación porque ha sido desplazado debido a un desalojo o condiciones de vida insalubres o inseguras?  Sí  No

¿Está usted buscando ayuda con el pago atrasado o con la reconexión de uno de los siguientes servicios públicos: electricidad, gas, agua / alcantarillado, basura o Internet?  Sí  No

## Planilla de Solicitud para el ERAP 2.4 del Condado Miami-Dade

---

### Preguntas de certificación del programa

#### **Sírvase responder las siguientes preguntas**

Certifico que tengo un contrato de arrendamiento vigente en los límites del Condado de Miami-Dade.

\_\_\_ Si \_\_\_ No

Certifico que no puedo pagar el alquiler completo debido a que mis ingresos se han reducido, como consecuencia de que mi empleador o fuente de ingresos han disminuido mis horas de trabajo, han despedido al personal, lo cual ha disminuido la fuerza laboral de la compañía, o han tomado otras medidas durante o debido al COVID-19.

\_\_\_ Si \_\_\_ No

Certifico que actualmente NO recibo asistencia del gobierno que cubra el alquiler completo. (Ejemplos: Programa de vales para la selección de la vivienda (Sección 8), VASH, FUP, *Mainstream*, Sección 8 en base a proyectos, HOME-TBRA, Atención Integral, Vivienda Pública).

\_\_\_ Si \_\_\_ No

Entiendo que estoy solicitando Asistencia con el Alquiler para Situaciones de Emergencia al Condado de Miami-Dade. Certifico al Condado de Miami-Dade que cumplo con los requisitos para recibir fondos del Programa de Asistencia con el Alquiler para Situaciones de Emergencia 2.4 (ERAP 2.4) y que entiendo las directrices del programa. Entiendo además que el Condado de Miami-Dade procurará procesarme con la mayor fuerza de la ley y tomará otras medidas para recuperar todos los fondos y penalizaciones, en caso de que yo malinterpretara cualquier información en mi solicitud; aceptara, a sabiendas, fondos que no tengo derecho de recibir; o de lo contrario, intentara estafar o abusar del programa ERAP 2.4.

\_\_\_ Si \_\_\_ No

Entiendo que, si un gerente de casos me contactara, debo proporcionar, en la medida de lo posible, todos mis documentos de comprobación a fin de que se tome en cuenta mi solicitud para recibir asistencia.

\_\_\_ Si \_\_\_ No