Planilla de Solicitud para el Programa de Asistencia con el Alquiler en Situaciones de Emergencia 2.3 del Condado de Miami-Dade

El Programa de Asistencia con el Alquiler para Situaciones de Emergencia 2.3 (ERAP 2.3) ofrece, una sola vez, asistencia con el alquiler para situaciones de emergencia a las familias del Condado de Miami-Dade que han tenido dificultades económicas debido a la crisis del COVID-19.

Prevemos 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 maneja justa. Si recogió y completó una solicitud impresa, deberá entregarla en uno de los cuatro 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 del 14 de junio del 2021 al 25 de junio del 2021, excepto días festivos. Las solicitudes completadas deben entregarse antes de las 5:00 p. m. del 25 de junio 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 pueden 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. del 14 de junio del 2021 hasta las 5:00 p.m. del 25 de junio del 2021, excepto días festivos.

A todas las solicitudes que se completen y cumplan los requisitos básicos del programa, independientemente de cuándo se hayan enviado durante el período de aceptación de solicitudes, se les asignará un número que representará el orden en que se revisará la solicitud. Los números se asignarán mediante un proceso de selección aleatorio computarizado. (Las solicitudes NO se revisarán en función de la fecha y hora de envío durante el periodo de aceptación).

Durante el mismo período (14 de junio de 2021, 9:00 a .m., hasta el 25 de junio de 2021, 5:00 p.m., excepto días festivos), los propietarios pueden y se les urge remitir casos poniéndose en contacto con_**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

La asistencia con el alquiler se otorgará conforme a la cantidad menor del alquiler mensual del contrato de arrendamiento o hasta $3,000 por mes.

Los núcleos familiares que sean admisibles podrán recibir hasta doce (12) meses de asistencia para hacer frente al alquiler atrasado, y tres meses adicionales de asistencia para el alquiler futuro con el fin de garantizar la estabilidad de la vivienda, si es que hay fondos disponibles.

Requisitos de elegibilidad

Para poder participar en el ERAP 2.3, los solicitantes deben cumplir con las siguientes condiciones:

- Debe residir en el Condado de Miami-Dade.
- Usted no pueda pagar la cantidad total del alquiler mensual debido a los problemas económicos provocados por el COVID-19.
- Su ingreso familiar anual actual no debe exceder el 80 % 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 % de AMI anual. Estos son requisitos establecidos por el gobierno federal conforme la Ley de Asignaciones Consolidadas del año fiscal federal 2021.

Categorías del límite de ingresos de 2021

Personas en el núcleo familiar	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
Ingreso anual al 80% del AMI	$50,650	$57,850	$65,100	$72,300	$78,100	$83,900	$89,700	$95,450
Ingreso anual al 50% del AMI	$31,650	$36,200	$40,700	$45,200	$48,850	$52,450	$56,050	$59,700

- Debe existir un contrato de arrendamiento vigente entre usted y el dueño de la propiedad o arrendatario.
- Debe certificar que su familia no recibe ningún otro subsidio de ayuda con el alquiler que no esté totalmente cubierto por un programa de vivienda subsidiado, (por ejemplo: vales para la selección de la vivienda de la Sección 8, vales para la unificación familiar (FUP), asistencia con la vivienda otorgada por la Oficina de Asuntos de los Veteranos (VASH), programa de vales convencionales

(*Mainstream*), Sección 8 en base a proyectos, asistencia con el alquiler en base a proyectos, vivienda pública, asistencia con el alquiler en base al inquilino de HOME, Programa de continuidad de atención para el subsidio del alquiler, Subvención para soluciones de emergencia/HAND, otros programas gubernamentales de asistencia con el alquiler relacionados con COVID-19, etc.) En otras palabras: no se puede duplicar la asistencia.

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

- Constancia de que el COVID-19 le ha afectado económicamente (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 es mes por mes, y su firma y la firma del arrendatario.
- Documento de identificación con foto, emitido por el gobierno y vigente, de todos los miembros de la familia (por ejemplo: licencia de conducción, pasaporte, acta de nacimiento)
- 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 (libro mayor de 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.

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

- Formulario W9 del propietario

- Un acuerdo que el Condado proporcionará a los arrendatarios que acepten la asistencia para el alquiler, que incluye ciertas condiciones del programa.

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 2.3 El pago de asistencia del ERAP 2.3 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 2.3.

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.

Planilla de solicitud para ERAP 2.3 del Condado de Miami-Dade

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

Nombre: _____

Segundo nombre: _____

Apellido: _____

Género (Opcional):_____Femenino_____ Masculino

Número de seguro social:_____

Fecha de nacimiento: _____

Raza (Opcional): _____

Origen étnico (Opcional): _____

Número de teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Planilla de solicitud para ERAP 2.3 del Condado de Miami-Dade

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 miembro _____ 1 miembro_____2 miembros

_____3 miembros_____4 miembros_____5 miembros

_____6 miembros

Dirección:

_____

Suite/Apartamento:

_____

Ciudad:_____

Estado: _____

Código postal: _____

Planilla de solicitud para ERAP 2.3 del Condado de Miami-Dade

Información de la familia: Incluya todos los miembros de la familia **(Escriba en letra de molde, de manera clara y legible en cada página)**							
Miembro	**Nombre completo**	**Género (opcional)**	**Relación con el jefe de familia**	**Número de seguro social**	**Fecha de nacimiento**	**Raza (opcional)**	**Origen étnico (opcional)**
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

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

L = Ayudante que vive con el inquilino

A = Otro adulto

Información sobre ingresos y activos **(Escriba en letra de molde, de manera clara y legible en cada página)**				
Miembro	**Nombre completo**	**Tipo de ingresos o activos**	**Fuente de ingresos (¿De quién lo recibe?)**	**Cantidad del ingreso mensual**
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

Pensión de Seguro Social/Seguro Social Suplementario

P = Pensión

S = Seguro Social Suplementario

SS = Seguro Social

Otras fuentes de ingresos:

C = Manutención infantil

E = Rembolso médico

I – Fideicomiso Indígena/per cápita

N = Fuentes no salariales

U = Beneficios de desempleo

W = Salario

Asistencia del Bienestar Social

TANF = Asistencia temporal para familias necesitadas

O= Otros ingresos

GA = Asistencia general

Planilla de solicitud para ERAP 2.3 del Condado de Miami-Dade

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

Las siguientes preguntas son para su arrendatario. Esta información es necesaria ya que los Pagos de Asistencia con el Alquiler para Situaciones de Emergencia 2.3 (ERAP 2.3) se harán directamente a su arrendatario para que se aplique a su cuenta. 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? (opcional)

¿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

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

____Sí __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 debido al COVID-19.

____Sí __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).

____Sí __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 2.3 (ERAP 2.3) 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 2.3.

_____Sí ___No

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

_____Sí ___No