



STATE OF CONNECTICUT
DEPARTMENT OF HOUSING



**Pago de Asistencia Temporal para Alquiler de Vivienda (TRHAP)
Solicitud de Asistencia para INQUILINOS**

Estimado Solicitante:

Su hogar ha sido pre-aprobado para recibir fondos de asistencia para el alquiler a través del programa TRHAP. Para continuar con este proceso, debe completar la Solicitud TRHAP adjunta y reunir los documentos de verificación aceptables para enviarlos a la Agencia de Consejería de Vivienda que se indica en su Carta de aprobación previa de TRHAP. Es importante que comprenda la solicitud en detalle y los documentos adjuntos; por lo tanto, si necesita ayuda para comprender y / o completar este formulario, comuníquese con la Agencia de Consejería de Vivienda.

Además de una solicitud completa, deberá presentar verificación de la información proporcionada. Los factores a verificar incluyen lo siguiente:

1. Identidad del miembro líder del hogar
2. Número de seguro social o un número equivalente del miembro líder del hogar
3. Ingresos de los hogares durante el año calendario 2019
4. Ingresos mensuales actuales
5. Impacto de COVID-19 en la capacidad del solicitante para pagar el alquiler completo a partir del 1 de marzo de 2020 (es decir, pérdida de trabajo, licencia, despido, reducción de horas / salarios, otras razones que resultan en una pérdida / reducción de ingresos, etc.)
6. Obligación de alquiler (costo de alquiler mensual)
7. Total de alquiler atrasado, si corresponde

A continuación, encontrará una breve descripción de los documentos que se adjuntan a esta solicitud.

Formas aceptables de verificación: estos documentos sirven como guía para ayudarlo a comprender qué tipo de documentación es aceptable para verificar los factores de elegibilidad. Donde se indique y permita, si no puede recopilar la documentación, se puede aceptar la información en su Solicitud. El consejero de vivienda asignado a su solicitud estará disponible para ayudarlo a reunir estos materiales.

Formulario de auto-certificación del inquilino: Si no puede obtener los documentos de verificación para confirmar su compromiso de alquiler mensual y sus atrasos totales de alquiler, su arrendador puede completar este formulario para verificar esos montos.

El formulario de solicitud completa y la documentación de respaldo deben enviarse dentro de los 30 días. **Si no completa esta solicitud dentro de los 30 días, se lo considerará inelegible para la asistencia de TRHAP.** Una vez que se revisa su solicitud, la agencia de Asesoramiento de Vivienda le enviará una notificación por escrito informándole sobre el estado de su solicitud.

Thank you,

Departamento de Vivienda del Estado de Connecticut

Para uso exclusivo de agencias de asesoramiento de vivienda (AC)		
Agencia (AC):	Nombre del Agente (AC):	
Número de Referencia de Solicitud:	Fecha Entregada:	Hora:

**Pago de Asistencia Temporal para Alquiler de Vivienda (TRHAP)
Solicitud de Asistencia para INQUILINOS**

INDICACIONES:

Por favor escriba o imprima en letra clara y complete **TODAS** las secciones de esta solicitud y todos los adjuntos correspondientes. Devuelva la solicitud y los documentos de verificación aceptables a la agencia de Consejería de Vivienda que se indica en la carta de presentación (página 1) de este formulario de solicitud. Si una pregunta no le corresponde, escriba "N / A" en esa sección.

A. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del Solicitante: _____
Nombre Apellido

Dirección Física: _____
Calle Apt. # Ciudad Estado Código Postal

Dirección de Correo: _____
Calle Apt. # Ciudad Estado Código Postal

Tel. Celular: _____ Tel. Casa: _____ Tel. Trabajo: _____

E-Mail: _____

Nombre del Propietario: _____
Nombre Apellido

Dirección de Correo del Propietario: _____
Calle Apt. # Ciudad Estado Código Postal

Teléfono del Propietario: _____ E-Mail del Propietario: _____

B. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Enumere **TODAS** las personas que actualmente residen en la propiedad en alquiler, incluidas las personas que viven allí al menos el 50% del tiempo y los niños por nacer. Utilice una hoja de papel aparte si necesita espacio adicional.

	Nombre	Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social o Número Equivalente
1			
2			X
3			X
4			X
5			X

1. _____ Número total de miembros del hogar

C. INGRESOS DEL HOGAR

El ingreso familiar se define como el ingreso anual bruto que recibe el hogar de todas las fuentes, excluyendo el ingreso laboral de niños menores y estudiantes de tiempo completo.

1. ¿Cuál fue el Ingreso Total del hogar en el año 2019? \$ _____
2. ¿Cuál es su Ingreso Mensual actualmente? \$ _____

D. IMPACTO EN LA HABILIDAD DE PAGAR RENTA POR COVID-19

1. ¿Ha experimentado problemas relacionados con el COVID-19 que actualmente afectan su habilidad para pagar el total de su renta?
 SÍ NO

a. Si contestó **SÍ**, seleccione la razón(es). Marque todas las que apliquen

- Pérdida de empleo, licencia, despido u otra reducción en sus horas, salarios o pago
- Pérdida o reducción de ingresos de trabajo por cuenta propia o ingresos de su negocio
- OTRAS razones: *Por ejemplo, falta al trabajo porque tuvo que estar en casa con su hijo una vez que cerraron las escuelas y guarderías, tuvo que cuidar a un miembro de la familia que tenía COVID-19, usted mismo estuvo enfermo o tuvo que ser puesto en cuarentena debido a COVID- 19, suspensión o retraso en la recepción de pagos de beneficios, etc.*

Si contestó **OTRAS**, por favor provea una breve explicación:

E. OBLIGACIÓN DE ALQUILER Y ATRASO

1. ¿Es su unidad de alquiler su lugar de residencia principal a tiempo completo? SI NO
2. ¿Cuál es su obligación de alquiler mensual actual (costo de alquiler)? \$ _____
3. ¿Recibe asistencia de algún programa federal o estatal de asistencia para el alquiler mensual en el que la parte del alquiler del inquilino se calcula en función de los ingresos de su hogar y no existe un requisito de alquiler base o alquiler mínimo? *Ejemplos: Sección 8, Programa estatal de asistencia para el alquiler (RAP), otros vales de vivienda.* SI NO

4. ¿Cuál es su total de alquiler atrasado actual para todos los alquileres vencidos a su arrendador desde el 1 de marzo de 2020 hasta la fecha de esta solicitud? (**NO** incluya ningún atraso de los meses anteriores al 1 de marzo de 2020). \$ _____

F. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DEL SOLICITANTE

Proveer la siguiente información es **OPCIONAL** y únicamente con fines de monitoreo.

No deseo proveer esta información

1. Etnicidad: Hispano or Latino No Hispano or Latino
2. Raza: (Marque todas las que apliquen)
- Indio Americano o Nativo de Alaska Negro o Africano American
- Asiático Caucásico Hawaiano Nativo o de Otra Isla Pacífica
3. Sexo: Femenino Masculino

G. CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE

Con mi firma a continuación, yo:

- ✓ Certifico que la información proporcionada en este formulario de solicitud y toda la documentación de respaldo es verdadera y completa de acuerdo a mi conocimiento;
- ✓ Autorizo la divulgación de la información proporcionada en esta solicitud y cualquier documentación de respaldo al Departamento de Vivienda del Estado de Connecticut;
- ✓ Autorizo al Departamento de Vivienda del Estado de Connecticut a verificar la información contenida en esta solicitud y cualquier documentación de respaldo; y
- ✓ Acepto estar inscrito en los servicios de Consejería de Vivienda a través de la agencia que revisa esta solicitud. *Si desea **NO** participar en estos servicios, coloque sus iniciales aquí:* _____

Firma del Solicitante

Fecha

Exhibit B-1

Factor a Verificar	Formas Aceptables para la Verificación de Ingresos		
	Documentación de terceros proporcionada por el solicitante		Auto-certificación
	Ingreso del año Calendario 2019	Ingreso Mensual Actual	
Pensión alimenticia o manutención infantil	Declaración de impuestos sobre la renta federal o estatal de 2019	Acuerdo de separación o divorcio proporcionado por el excónyuge o el tribunal que indique el tipo de manutención, la cantidad y el calendario de pagos	Si un solicitante no puede proporcionar documentación de terceros, el Anexo 3 - Formulario de solicitud TRHAP para inquilinos completado y firmado se puede aceptar como la autocertificación
	Acuerdo de separación o divorcio proporcionado por el excónyuge o el tribunal que indique el tipo de manutención, la cantidad y el calendario de pagos	Libro mayor de pagos de la agencia de cumplimiento de manutención infantil	
	Libro mayor de pagos de la agencia de cumplimiento de manutención infantil	Declaración escrita proporcionada por el excónyuge o fuente de ingresos que indique el tipo de manutención, la cantidad y el calendario de pagos	
	Declaración escrita proporcionada por el excónyuge o fuente de ingresos que indique el tipo de manutención, la cantidad y el calendario de pagos	Cartas de la corte	
		Talón de cheques	
Ingresos de Empleo	Formularios W-2	Talones de cheque de pago consecutivos (2 talones de cheques de pago quincenales o quincenales, 4 talones de cheques de pago semanales, 1 talón de	Si un solicitante no puede proporcionar documentación de terceros, el Anexo 3 - Formulario de solicitud TRHAP para inquilinos completado y firmado se puede aceptar como la autocertificación.
	Recibo de cheque de pago de fin de año o estado de ganancias de 2019	Carta de verificación del empleador	
	Declaración de impuestos sobre la renta estatal o		
	Carta de verificación del empleador		

Factor a Verificar	Formas Aceptables para la Verificación de Ingresos		
	Documentación de terceros proporcionada por el solicitante		Auto-certificación
	Ingreso del año Calendario 2019	Ingreso Mensual Actual	
Ingresos por pagos de manutención, beneficios, ingresos no salariales (es decir, asistencia social, Seguro Social [SS], Ingreso de seguridad suplementario [SSI],	Formularios 1099 del 2019	Cartas de notificación de concesión o beneficio actual de la agencia autorizadora	Si un solicitante no puede proporcionar documentación de terceros, el Anexo 3 - Formulario de solicitud TRHAP para inquilinos completado y firmado se puede aceptar como la autocertificación.
	Cartas de notificación de premios o beneficios de 2019 de la agencia autorizadora	Extracto bancario que muestre los ingresos por depósito directo	
	Talones de cheques de fin de año 2019	Talón de cheque actual	
		Estado de cuenta de pensión trimestral reciente	
Ingresos Comerciales	Declaración de impuestos sobre la renta estatal o federal de 2019 con el Anexo C, E o F		Si un solicitante no puede proporcionar documentación de terceros, el Anexo 3 - Formulario de solicitud TRHAP para inquilinos completado y firmado se puede aceptar como la autocertificación
Trabajadores por Cuenta Propia	Declaración de impuestos sobre la renta estatal o federal de 2019 que muestra el monto ganado		Si un solicitante no puede proporcionar documentación de terceros, el Anexo 3 - Formulario de solicitud TRHAP para inquilinos completado y firmado se puede aceptar como la autocertificación.
	Declaración de Impuestos Federal o Estatal mostrando monto ganado	Carta de notificación de beneficios	Si un solicitante no puede proporcionar documentación de terceros, el Anexo 3 - Formulario de solicitud TRHAP para inquilinos completado y firmado se puede aceptar como la autocertificación.

Factor a Verificar	Formas Aceptables para la Verificación de Ingresos		
	Documentación de terceros proporcionada por el solicitante		Auto-certificación
	Ingreso del año Calendario 2019	Ingreso Mensual Actual	
Desempleo		Declaración de la agencia autorizadora	terceros, el Anexo 3 - Formulario de solicitud TRHAP para inquilinos completado y firmado se puede aceptar como la autocertificación.

Exhibit B-2

Factor a Verificar	Formas Aceptables de Verificación para Otros Factores de Elegibilidad	
	Documentación de terceros proporcionada por el solicitante	Auto-Certificación
Identidad del miembro líder del hogar	Identificación con foto emitida por el estado o licencia de conducir	No Aceptada
	Otra forma de identificación con foto con nombre y otra información de identificación	
Número de Seguro Social o número equivalente del miembro líder del hogar	Tarjeta de Seguro Social	No Aceptada
	Documento de gobierno federal o estatal donde se incluya el nombre y número de Seguro Social	
	Tarjeta o documento que acredite el número equivalente presentado	
Pérdida de empleo, licencia, despido o reducción de horas / salario / ingresos	Carta de aviso del empleador	Si un solicitante no puede proporcionar documentación de terceros, el Anexo 3 - Formulario de solicitud TRHAP para inquilinos completado y firmado puede aceptarse como autocertificación
Pérdida o reducción de ingresos por trabajo por cuenta propia	No Requerido	Si un solicitante no puede proporcionar documentación de terceros, el Anexo 3 - Formulario de solicitud TRHAP para inquilinos completado y firmado puede aceptarse como autocertificación.
Pérdida o reducción de ingresos por negocio	No Requerido	Si un solicitante no puede proporcionar documentación de terceros, el Anexo 3 - Formulario de solicitud TRHAP para inquilinos completado y firmado puede aceptarse como autocertificación.

Exhibit B-2

Factor a Verificar	Formas Aceptables de Verificación para Otros Factores de Elegibilidad	
	Documentación de terceros proporcionada por el solicitante	Auto-Certificación
Otras razones para la pérdida o reducción de ingresos (es decir, falta de servicios de cuidado infantil, cierre de escuelas, cuidado de un miembro de la familia positivo para COVID-19 o necesidad de cuarentena, etc.)	No Requerido	Si un solicitante no puede proporcionar documentación de terceros, el Anexo 3 - Formulario de solicitud TRHAP para inquilinos completado y firmado puede aceptarse como autocertificación.
Obligación de Alquiler	Contrato	Apéndice 8 - Formulario de autocertificación del propietario de TRHAP
	Recibo de Renta	
	Recibo del Libro de Renta	
Total de Atrasos de Alquiler	Libro Mayor de Alquiler	Apéndice 8 - Formulario de autocertificación del propietario de TRHAP

Formulario de Auto- Certificación del Propietario de TRHAP

INDICACIONES: Esta información se solicita para procesar la Solicitud del Programa de Asistencia de Vivienda de Alquiler Temporal de su inquilino. Escriba a máquina o en letra de imprenta claramente y complete TODAS las secciones de este formulario. Una vez completado, este formulario puede devolverse a su inquilino para que lo presente o directamente a la Agencia de Consejería de Vivienda que trabaja con su inquilino.

Nombre del Propietario:

Nombre & Apellido o Nombre de la Empresa

Dirección del Propietario:

Calle Apt. # Ciudad Estado Código Postal

Teléfono del Propietario: _____

Correo electrónico del propietario: _____

Nombre del Inquilino:

Nombre Apellido

Dirección de la propiedad del inquilino:

Calle Apt. # Ciudad Estado Código Postal

¿Cuál es la obligación de alquiler mensual de este inquilino (costo de alquiler)? \$ _____

¿Cuál es el total de alquiler atrasado actual de este inquilino entre el 1 de marzo de 2020 hasta la fecha de esta certificación? \$ _____

(NO incluya ningún atraso durante los meses anteriores al 1 de marzo de 2020 y cualquier cargo por pago atrasado en el total.)

Nombre del Propietario

Firma del Propietario

Fecha