



Información de alquiler / Impacto COVID-19 / No duplicación con otra asistencia

Doy fe de que:

- la información de alquiler que envié es precisa, incluida mi dirección, el monto del alquiler y la información del propietario;
- uno o más miembros de mi hogar experimentaron una reducción en los ingresos del hogar, incurrieron en costos significativos o experimentaron otras dificultades financieras debido, directa o indirectamente, al brote de COVID-19; y
- mi hogar no ha utilizado ninguna otra asistencia financiada por el gobierno para la asistencia de alquiler solicitada en esta solicitud.

Declaro bajo pena de perjurio que la información proporcionada en esta Declaración es verdadera y correcta. Entiendo que proporcionar declaraciones falsas es un acto de fraude y que el fraude será procesado con todo el peso de la ley y puede descalificarme de los programas de asistencia.

FIRMADO: *Instrucciones: El solicitante (inquilino) debe firmar y completar la siguiente sección.*

Firma del solicitante

Nombre del solicitante en letra de imprenta

Fecha

Instrucciones: Además del solicitante, otra (s) persona (s) con conocimiento puede dar fe de uno o más de los elementos anteriores en nombre del solicitante firmando y completando la siguiente sección. Adjunte páginas adicionales si es necesario.

Relación con el solicitante:

Propietario

Empleador

El asistente social

Agencia del gobierno

Sin ánimo de lucro

Firma

Nombre en letra de imprenta

Fecha

Nombre de la organización (si corresponde)

Número de teléfono

Dirección de correo electrónico

Fecha