

Programa de Asistencia de Emergencia para Alquiler del Condado de Lancaster (ERAP)

2023 Hoja informativa sobre asistencia continua

Los residentes del Condado de Lancaster que previamente recibieron el Programa de Asistencia de Emergencia para Alquiler del Condado de Lancaster (ERAP, por sus siglas en inglés), pueden solicitar asistencia adicional de acuerdo con las directrices del programa (que se encuentran en lancasterhelp.rent). Los residentes en el condado que hayan recibido asistencia anteriormente, pueden solicitar hasta un total de 12 meses de asistencia por atrasos. Estos 12 meses incluirán todas la asistencia recibida del ERAP antes del 2023.

NOTA: Si para el 31 de diciembre de 2022, usted ha recibido al menos 12 meses de asistencia, ha alcanzado su asistencia máxima y no puede solicitar la continuación de la asistencia.

Para solicitar la continuidad de la asistencia, llene el formulario adjunto: Certificación y solicitud de asistencia continua. Por favor lea atentamente las preguntas. Para poder ser elegible, debe tener una amenaza de desalojo documentada. El formulario de certificación le indicará que presente la documentación que corresponda.

Se requiere documentación reciente de los ingresos a menos que usted haya calificado con un formulario 1040 del IRS 2020 cuando se determinó inicialmente elegible para ERAP.

INSTRUCCIONES

1. Complete la Certificación y Solicitud de Asistencia Continuada.
2. Reúna la documentación necesaria para la revisión de su solicitud.
3. Conéctese a su cuenta en assistancecheck.com para enviar los documentos.

NOTA: En su cuenta, utilice Enviar documento para iniciar una nueva solicitud, de modo que su asistente social reciba la notificación adecuada.

- Esta solicitud completada
- Su amenaza de desalojo.
- Documentos de comprobación de ingresos.

PARA OBTENER AYUDA CON LA SOLICITUD

Para obtener más ayuda con la solicitud, por favor pida asistencia a una de las agencias asociadas que figuran en lancasterhelp.rent. Para preguntas generales, póngase en contacto con el teléfono de ayuda (717) 590-3101.

Programa de Asistencia de Emergencia para Alquiler del Condado de Lancaster

Certificación y solicitud de asistencia continua

(Atrasos que previenen desalojo)

Por favor, lea atentamente y responda a cada pregunta. Las preguntas en blanco requerirán una aclaración y retrasarán su solicitud de asistencia.

I. Información sobre el solicitante (cabeza de familia)

Nombre completo:

Dirección actual:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Mejor número de teléfono para localizarle:

Correo electrónico:

II. Arrendamiento / Información de la propiedad:

1. Arrendador/Empresa de gestión de la propiedad:

a) Correo electrónico:

b) # de teléfono:

2. ¿Se ha renovado/actualizado su contrato de alquiler desde la solicitud original?

Sí - complete lo siguiente No

• Envíe el nuevo contrato de arrendamiento completamente ejecutado subiéndolo a assistancecheck.com

3. ¿Se ha mudado desde su última solicitud del ERAP?

Sí - complete lo siguiente No

• Envíe el nuevo contrato de arrendamiento completamente ejecutado subiéndolo a assistancecheck.com

III. Información sobre el hogar y los ingresos:

1. Liste todos los miembros en su hogar en la tabla siguiente.

Miembros del hogar	
Nombre	Edad

Miembros del hogar	
Nombre	Edad

2. ¿Ha presentado la declaración de impuestos IRS 1040 de 2020 de cada miembro de su hogar al ERAP?

Sí - pase a la siguiente pregunta No - complete la siguiente tabla

Complete la siguiente tabla y envíe la verificación de ingresos más reciente de cada miembro adulto de su hogar indicado anteriormente, subiéndola a assistancecheck.com. Las formas aceptables de verificación incluyen:

- 2 últimos talonarios de pago
- Reporte de cuenta bancario más reciente
- Carta del empleador
- Declaración de beneficios de la Seguridad Social, jubilación, otras (si no los presentó originalmente)
- Declaración de ingresos nulos (véase más abajo)

Nombre del miembro del hogar:		
Fuente de ingresos	Frecuencia (semanal, quincenal)	Importe bruto (antes de impuestos)
Nombre del miembro del hogar:		
Fuente de ingresos	Frecuencia (semanal, quincenal)	Importe bruto (antes de impuestos)
Nombre del miembro del hogar:		
Fuente de ingresos	Frecuencia (semanal, quincenal)	Importe bruto (antes de impuestos)
Nombre del miembro del hogar:		
Fuente de ingresos	Frecuencia (semanal, quincenal)	Importe bruto (antes de impuestos)
Nombre del miembro del hogar:		
Fuente de ingresos	Frecuencia (semanal, quincenal)	Importe bruto (antes de impuestos)

Declaración de ingresos nulos - (Si procede)

Yo, _____, certifico que los siguientes miembros adultos de mi hogar, actualmente carecen de fuente de ingresos: _____

Los miembros del hogar previamente mencionados no reciben ingresos de ninguna de las siguientes fuentes:

- Salarios del empleo (incluidas comisiones, propinas, incentivos de bono, honorarios, etc.)
- Ingresos procedentes de la operación de una empresa
- Ingresos por alquiler de bienes muebles o inmuebles
- Intereses o dividendos de bienes
- Pagos de la seguridad social, anualidades, pólizas de seguros, fondos de jubilación, pensiones o prestaciones por defunción
- Pagos por desempleo o discapacidad
- Pagos de asistencia pública

- h. Asignaciones periódicas como pensión alimenticia, manutención de los hijos o regalos recibidos de personas que no viven en mi hogar.
- i. Ventas de recursos de autoempleo (Avon, Mary Kay, Tupperware, etc.)
- j. Cualquier otra fuente no mencionada anteriormente

IV. Solicitud de alquiler y amenaza de desalojo

- a. Alquiler mensual Importe \$
- b. Para los meses siguientes:
- c. Amenaza de desalojo

Por favor, envíe a través de [assistancecheck.com](https://www.assistancecheck.com) una copia de cualquiera de los siguientes documentos de Amenaza de desalojo:

- Notificación escrita de renuncia
- Queja de arrendador/arrendatario
- Notificación de audiencia de tribunales programada
- Notificación de sentencia
- Orden para posesión
- Notificación escrita de no renovación del contrato de arrendamiento

V. Certificado COVID

Yo, _____, certifico que mi hogar sigue careciendo de recursos suficientes para pagar el alquiler debido a la emergencia COVID-19. Necesito asistencia continua para mi hogar y no dispongo de fuentes de ingresos adicionales.

Bajo pena de perjurio, certifico que la información presentada en esta certificación es verdadera y exacta a mi leal saber y entender. Certifico que no se me ha proporcionado ya ayuda para el alquiler, a través de otro proveedor o de cualquier otro programa, que cubra los gastos solicitados en este formulario.

El solicitante que firme entiende que proporcionar declaraciones falsas en este documento constituye un acto de fraude.

Firma del solicitante / cabeza de familia

Fecha

VI. Lista de control final

1. Conéctese a su cuenta en assistancecheck.com para enviar los documentos.
 - Esta solicitud completada
 - Su amenaza de desalojo
 - Documentos de comprobación de ingresos

NOTA: En su cuenta, utilice Enviar documento para iniciar una nueva solicitud, de modo que su asistente social reciba la notificación adecuada.

2. Si ha recibido 6 o más meses de ayuda del ERAP:
 - Complete la siguiente planilla financiera
 - Complete una sesión de asesoramiento financiero con Tenfold o una organización asociada.

Hoja de trabajo financiera

La continuación de la ayuda requiere una sesión de asesoramiento financiero si el hogar ha recibido 6 o más meses de ayuda a través del ERAP. Por favor complete la siguiente planilla anotando sus gastos mensuales estimados. Aquellos que hayan superado los 6 meses de asistencia pueden ser dirigidos a un socio de la Red de Prevención de Desalojos del Condado de Lancaster para recibir asesoramiento financiero antes de la asistencia. El propósito es ayudar con un plan para la sostenibilidad continua una vez finalizado el programa ERAP.

Servicios públicos			
Electricidad	\$	Agua / Alcantarillado	\$
Calefacción (Gas / Gasóleo)	\$	Basura	\$
Teléfono (celular)	\$	Cable (satélite / paquete)	\$
Internet	\$	Otros servicios públicos	\$
Transporte			
Pago del coche	\$	Seguro de coche	\$
Gas	\$	Mantenimiento de carros	\$
Transporte público	\$	Otros	\$
Alimento			
Comestibles	\$	Comer fuera	\$
Almuerzos de trabajo/escolares	\$	Comida para bebés / Fórmula	\$
Salud/Medicina			
Seguro de salud	\$	Seguro de salud infantil	\$
Copago de recetas médicas	\$	OTC / Vitaminas	\$
Atención dental / oftalmológica	\$	Otros	\$
Personal			
Productos para el hogar	\$	Artículos de aseo e higiene	\$
Productos para bebés	\$	Cuidado del cabello y las uñas	\$
Alcohol / Cigarrillos	\$	Ropa	\$
Mascotas	\$	Otros	\$
Entretenimiento/Actividades/Regalos			
Suscripción a periódicos	\$	Membresías	\$
Deportes / Ocio	\$	Actividades escolares	\$
Regalos / Donaciones	\$	Vacaciones / Viajes	\$

Yo, _____, por este medio reconozco que para recibir asistencia por meses adicionales se puede requerir una sesión de consejería financiera antes de recibir asistencia de alquiler a través del Programa de Asistencia de Emergencia para Alquiler del Condado de Lancaster.

Firma del solicitante / cabeza de familia

Fecha