

GUÍA PARA EL PROGRAMA DE AYUDA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS/ RENTA/HIPOTECA

El Programa de ayuda para los Servicios Públicos/ Hipoteca/ Renta de la Ley de CARES fue establecido para ayudar a los hogares que están experimentando una pérdida sustancial de ingresos como resultado de la crisis de salud del COVID-19.

¿QUIEN PUEDE SOLICITAR?

- Inquilinos/Propietarios quienes han experimentado una pérdida de trabajo o una reducción en el ingreso anual debido a la pandemia del Coronavirus.

PARA CALIFICAR PARA EL PROGRAMA:

- La unidad de la Vivienda debe estar localizada en el Condado de Doña Ana, fuera de la Ciudad de Las Cruces.
- Debe haber un acuerdo/contrato activo de renta o contrato de banco en el nombre del aplicante.
- El aplicante debe estar por lo menos atrasado 30 días en la renta/ contrato del pago de la renta/contrato; y la renta/contrato debe de estar actualizada hasta marzo 31, 2020.
- Debe documentar por lo menos un 30% de reducción en el ingreso desde marzo 1, 2020, como un resultado directo de la emergencia de salud pública COVID-19. Los beneficios de desempleo deber ser reportados en la solicitud.
- Los servicios públicos deben estar en el nombre del solicitante.
- Los servicios públicos deben estar atrasados en el pago.

** Requerimientos para la elegibilidad adicional pueden aplicar*

AYUDA QUE PUEDE ESTAR DISPONIBLE:

- Este programa les proporcionará ayuda una vez a los hogares elegibles o hipoteca y los servicios públicos serán subsidiados hasta por \$4,000, los cuales se enviarán directamente al propietario/banco y/o la compañía de servicios públicos.
- Las solicitudes son aceptadas comenzando 19 de octubre de 2020.
- El plazo para entregar las solicitudes es 30 de noviembre de 2020.
- La ayuda será proporcionada basados en el que esté listo primero, será ayudado y un número limitado de solicitudes serán aceptadas, basados en la disponibilidad de los fondos.

QUE NECESITA PARA SOLICITAR:

- Usted necesitará completar un paquete de solicitud.
- Por favor adjunte una W-9 completa con la solicitud.
- Los paquetes completos de la solicitud pueden ser enviados electrónicamente, por correo o entregados a

Tierra Del Sol Housing
210 E. Idaho Ave, Ste. B
Las Cruces, NM 88005

- Para cualquier información adicional por favor comuníquese con Carmen Durant o Socorro Rodríguez al (575) 541-0477 o teléfono celular (575) 386-7294, Tierra Del Sol Housing.

Solicitud Para El Programa De Ayuda De la Ley de CARES para Los Servicios Públicos/ Renta/Hipoteca

Para comenzar el proceso del paquete de solicitud para la ayuda relacionada con el COVID-19 para la renta/hipoteca y servicios públicos debe de ser completado y entregado junto con la solicitud y los documentos de apoyo. La documentación de todos los fondos recibidos relacionados con la pandemia del COVID-19 es requerida. Las solicitudes serán procesadas basados en el orden en el cual sean recibidas.

Documentación Requerida para Subir todas la Solicitudes:

- Una identificación con foto expedida por el Gobierno es requerida de todos los solicitantes
- Verificación de la pérdida de ingreso, empleo o reducción en el salario como resultado de la Pandemia del COVID-19.
- Copia de los documentos de desempleo
- Notificación de la Pérdida de empleo
- Notificación de la reducción de las horas de trabajo
- Los últimos (2) talones de cheque
- Declaración de impuestos del 2019

Documentación para solicitar Ayuda de Renta/Hipoteca:

- Contrato actual de renta o préstamo del banco
- Aviso de que está vencido el pago del alquiler, la renta o la hipoteca
- Nota de desalojo
- El propietario o titular de la hipoteca debe de completar también la verificación de Propietario/Hipoteca y regresarla a Tierra Del Sol con la solicitud completa.

Documentación para solicitar Ayuda para el Pago de los Servicios Públicos:

- Un recibo del Servicio que esté vencido
- Aviso de Desconexión (si es aplicable)

Un miembro del personal de Tierra Del Sol Housing se comunicará con usted por teléfono o por correo electrónico si información adicional fuera necesaria o si se necesitará más documentación.

1. Yo tengo Perdida de ingreso como resultado directo de la pandemia del COVID-19. Si • No •
2. Brevemente describa su pérdida de ingreso como resultado directo de la pandemia del COVID-19:

3. ¿Estuvo usted desempleado después del 1ero de marzo de 2020, como resultado de la pandemia del COVID-19? Si • No •

4. ¿Cuál fue la fecha de la separación de su empleador? _____, 2020

Despedido • Paró Voluntariamente •

5. ¿Han sido disminuidas sus horas de trabajo o su salario como resultado de la pandemia del COVID-19 ? Si • No •

6. ¿Ha proporcionado documentación de todas las fuentes de su ingreso? Si • No •

7. ¿Está usted recibiendo beneficios de desempleo? Si • No • Cantidad recibida

8. ¿Ya ha recibido usted fondos para estos gastos del Community Development Block Grant (CDBG)/Housing and Urban Development (HUD) ? Si • No •

Cantidad recibida _____

Si **TODOS** los enunciados de arriba son **VERDADEROS**, usted satisface todos los requisitos para todas las otras solicitudes y si hay fondos suficientes disponibles, usted puede calificar para ayuda.

Información para la Solicitud

Nombre del Solicitante _____

Apellido del Solicitante _____

Número de Seguro Social _____

Número de Teléfono Principal _____

Correo Electrónico del Apicante _____

Dirección Física _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Renta Actual/Hipoteca

Renta/Hipoteca Actual _____

Nombre del Propietario/Banco _____

Teléfono y Correo Electrónico del Propietario/Banco _____

Afirmaciones

El solicitante debe de firmar la solicitud.

Entiendo que la información proporcionada es recopilada para determinar si soy elegible para recibir la asistencia bajo el Programa de Ayuda de Renta/Hipoteca bajo la emergencia de salud pública de COVID-19.

Yo por medio de la presente certifico que la dirección física enlistada arriba es nuestra residencia actual.

Yo por medio de la presente certifico que toda la información proporcionada adjunta es verdadera y correcta.

Yo entiendo que proporcionando información o declaraciones falsas es motivo para la negación y es penado bajo la ley federal.

Yo autorizo al Condado de Doña Ana y Tierra Del Sol Housing para que verifiquen toda la información proporcionada en esta solicitud.

Ayuda de Servicios Públicos

Factura Mensual Actual _____

Nombre de la Compañía _____

Cantidad vencida que se debe _____

NOTA:

- **Todas las preguntas deben de ser respondidas. Solicitudes incompletas y la falta de proporcionar documentos y/o la información requerida puede resultar en negación.**
- **Tierra Del Sol Housing Authority notificará a los aplicantes exitosos de la cantidad total por la Asistencia de Ayuda.**

Certificación del Aplicante

Por favor lea y certifique la siguiente información. La solicitud, incluyendo los anexos está sujeta a revelación bajo la ley de los récords públicos de Nuevo México, sujetas a excepciones aplicadas limitadas. El solicitante reconoce, entiende y está de acuerdo que, excepto como está anotado abajo, que toda la información en su solicitud y los adjuntos serán revelados sin un aviso al solicitante si se hace una solicitud para los récords públicos para tal información. El Condado de Doña Ana no será responsable de tal revelación del aplicante.

Los números de Seguro Social son recolectados, mantenidos y reportados por el Condado de Doña Ana en cumplimiento con los requerimientos de reportar al IRS 1099 y los requerimientos no considerados registros públicos conforme a la ley de N.M. Sat. Ann. §14-3-7.1.

Yo certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y precisa a lo mejor de mi conocimiento y que no se han declarado enunciados falsos o engañosos para asegurar una aprobación

de esta solicitud. El Condado de Doña Ana está autorizado para hacer todas las investigaciones que sean necesarias para verificar la exactitud de la información que contiene este documento. El Condado de Doña Ana o Tierra Del Sol Housing tendrá el derecho de tener acceso y hacer auditoria de tales archivos como sea necesario para prevenir un fraude y asegurar el cumplimiento con los requerimientos federales. Bajo pena de perjurio, yo declaro que he leído esta solicitud y que los hechos declarados en esta solicitud son verdaderos y correctos. Yo entiendo que hacer una declaración falsa por escrito es un delito.

Nombre del Apicante: _____

Firma del Apicante: _____

Fecha: _____

La mejor manera de ser notificado de la decisión: _____