



FORMULARIO DE AUTOCERTIFICACIÓN DEL ERAP

Nombre, dirección, y número de teléfono del cliente:

Fecha _____

N.º de caso _____

Certifico que la información que proporcioné en mi solicitud para el Programa de Asistencia para Alquiler de Emergencia (ERAP, en inglés), con fecha del _____, es verdadera y fehaciente y está completa, a mi leal saber y entender. Entiendo que me solicitaron documentación para cada uno de estos criterios de elegibilidad, pero no pude facilitarla. Al colocar mis iniciales en cada una de las siguientes declaraciones, certifico que:

_____ CERTIFICADO DE RESIDENCIA: Vivo en el Distrito de Columbia. Soy un inquilino que vive en _____. En mi unidad hay ____ habitaciones.

Enumere cualquier documento que no pueda presentar y el motivo:

[Empty box for listing documents]

_____ CERTIFICADO DE INGRESOS: Los ingresos de mi grupo familiar durante los 30 días inmediatamente anteriores a la fecha de mi solicitud del ERAP fueron _____.

Enumere a continuación a cada integrante del grupo familiar y sus ingresos. (Se pueden añadir otras personas en una hoja aparte):

Persona N.º 1/Ingresos:	
Persona N.º 2/Ingresos:	
Persona N.º 3/Ingresos:	
Persona N.º 4/Ingresos:	
Persona N.º 5/Ingresos:	
Persona N.º 6/Ingresos:	
Persona N.º 7/Ingresos:	
Persona N.º 8/Ingresos:	

Enumere cualquier documento que no pueda presentar y el motivo:

___ CERTIFICADO DEL TAMAÑO DE GRUPO FAMILIAR: En mi grupo familiar viven ___ adultos y ___ niños.

Enumere cualquier documento que no pueda presentar y el motivo:

___ CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD PROLONGADA: Yo o alguien de mi grupo familiar tiene una discapacidad física o mental o una enfermedad prolongada, de manera que la pérdida de la vivienda existente supondría una grave amenaza para la salud o la seguridad del integrante de la familia.
Nombre(s) de la(s) persona(s) con discapacidad o enfermedad prolongada: _____

Enumere cualquier documento que no pueda presentar y el motivo:

___ CERTIFICACIÓN DE BIENES: El total de los bienes de mi grupo familiar durante los 30 días inmediatamente anteriores a la fecha de mi solicitud del ERAP fueron _____.

Enumere los bienes por separado (p. ej.: saldos en cuentas bancarias, devoluciones de impuestos, cuentas de jubilación, acciones, etc.)

Enumere cualquier documento que no pueda presentar y el motivo:

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE EMERGENCIA: Me atrasé en el pago del alquiler debido a:

___ Pérdida de ingresos por la COVID-19

___ Enfermedad

Pérdida o reducción del empleo

Incremento de gastos

Ingresos reducidos debido a cambios en el grupo familiar

Otros _____

Estoy tomando medidas para incrementar mis ingresos con el fin de poder cubrir futuros pagos del alquiler. No tengo los recursos para pagar el alquiler atrasado adeudado. Aceptaré un plan de pago de mi arrendador para cualquier saldo restante que no pueda pagarse con esta ayuda.

Enumere cualquier documento que no pueda presentar y el motivo:

Al firmar abajo, certifico bajo pena de perjurio que las declaraciones anteriores y la información incluida en mi solicitud del ERAP son verdaderas y precisas a mi leal saber y entender. Si yo no pudiera firmar y completar este formulario, autorizo al personal del ERAP para que lo complete y lo firme en mi nombre durante la confirmación oral.

Firma del cliente

Fecha

Firma del personal

Fecha