



United Way of Kern County

Programa de Asistencia de Vivienda (HHIP)

SOLICITUD PARA AYUDA DE RENTA/ALQUILER

Complete la solicitud adjunta y envíela a:

United Way del condado de Kern
1707 Eye St, 3^{er} Piso, Bakersfield, CA, 93301
O en persona de Lunes- Jueves: 8:30am- 5:30pm, o Viernes: 8:30am- 3:00pm

Tambien se puede anunciar con el Coordinador

Teléfono: (661) 834-1820

El Completar una solicitud no es una garantía de asistencia. **DEBE** estar atrasado para ser elegible para los servicios. Además, debe continuar pagando su alquiler o comunicarse con su arrendador / administración de la propiedad para establecer arreglos de pago para evitar el aviso de desalojo.

La asistencia de alquiler solo se puede otorgar una vez cada 12 meses y/o mientras haya fondos disponibles.

Por favor, espere de 4 a 6 semanas para el proceso de revisión. Una vez que se haya tomado una decisión, se le contactará por teléfono con los siguientes pasos.

<u>¿Es elegible?</u>	<u>Documentos requeridos</u>																																																																																										
¿Alquila/renta dentro del Condado de Kern?	Contrato de alquiler																																																																																										
¿Vive en area/viviendas no subsidiadas?	Aviso de 3 días / Aviso de vencimiento / Aviso de desalojo / Declaración de atrasos del propietario																																																																																										
¿Hay un miembro del hogar que recibe Medi-Care o Medi-Cal?	60 días de prueba de ingresos (Documento que muestra los ingresos brutos)																																																																																										
¿Ha experimentado una crisis reciente? (es decir, crisis médica, financiera u otra crisis aguda)	Acuerdo de pago del arrendador																																																																																										
¿Obtiene ingresos de 1.5 veces el pago de la renta/alquiler actual?	<table border="1"> <caption>2022 Monthly Income Guidelines</caption> <thead> <tr> <th># in Household</th> <th>50% FPIG</th> <th>100% FPIG</th> <th>125% FPIG</th> <th>150% FPIG</th> <th>175% FPIG</th> <th>200% FPIG</th> <th>250% FPIG</th> <th>300% FPIG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>\$763</td> <td>\$1,526</td> <td>\$1,907</td> <td>\$2,289</td> <td>\$2,670</td> <td>\$3,052</td> <td>\$3,815</td> <td>\$4,578</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>\$763</td> <td>\$1,526</td> <td>\$1,907</td> <td>\$2,289</td> <td>\$2,670</td> <td>\$3,052</td> <td>\$3,815</td> <td>\$4,578</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>\$960</td> <td>\$1,919</td> <td>\$2,399</td> <td>\$2,879</td> <td>\$3,359</td> <td>\$3,838</td> <td>\$4,798</td> <td>\$5,758</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>\$1,156</td> <td>\$2,313</td> <td>\$2,891</td> <td>\$3,469</td> <td>\$4,047</td> <td>\$4,625</td> <td>\$5,781</td> <td>\$6,938</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>\$1,353</td> <td>\$2,706</td> <td>\$3,382</td> <td>\$4,059</td> <td>\$4,735</td> <td>\$5,412</td> <td>\$6,765</td> <td>\$8,118</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>\$1,550</td> <td>\$3,099</td> <td>\$3,874</td> <td>\$4,649</td> <td>\$5,424</td> <td>\$6,198</td> <td>\$7,748</td> <td>\$9,298</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>\$1,746</td> <td>\$3,493</td> <td>\$4,366</td> <td>\$5,239</td> <td>\$6,112</td> <td>\$6,985</td> <td>\$8,731</td> <td>\$10,478</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>\$1,943</td> <td>\$3,886</td> <td>\$4,857</td> <td>\$5,829</td> <td>\$6,800</td> <td>\$7,772</td> <td>\$9,715</td> <td>\$11,658</td> </tr> <tr> <td>For each additional HH member add:</td> <td>\$197</td> <td>\$393</td> <td>\$492</td> <td>\$590</td> <td>\$688</td> <td>\$787</td> <td>\$983</td> <td>\$1,180</td> </tr> </tbody> </table>	# in Household	50% FPIG	100% FPIG	125% FPIG	150% FPIG	175% FPIG	200% FPIG	250% FPIG	300% FPIG	1	\$763	\$1,526	\$1,907	\$2,289	\$2,670	\$3,052	\$3,815	\$4,578	2	\$763	\$1,526	\$1,907	\$2,289	\$2,670	\$3,052	\$3,815	\$4,578	3	\$960	\$1,919	\$2,399	\$2,879	\$3,359	\$3,838	\$4,798	\$5,758	4	\$1,156	\$2,313	\$2,891	\$3,469	\$4,047	\$4,625	\$5,781	\$6,938	5	\$1,353	\$2,706	\$3,382	\$4,059	\$4,735	\$5,412	\$6,765	\$8,118	6	\$1,550	\$3,099	\$3,874	\$4,649	\$5,424	\$6,198	\$7,748	\$9,298	7	\$1,746	\$3,493	\$4,366	\$5,239	\$6,112	\$6,985	\$8,731	\$10,478	8	\$1,943	\$3,886	\$4,857	\$5,829	\$6,800	\$7,772	\$9,715	\$11,658	For each additional HH member add:	\$197	\$393	\$492	\$590	\$688	\$787	\$983	\$1,180
# in Household	50% FPIG	100% FPIG	125% FPIG	150% FPIG	175% FPIG	200% FPIG	250% FPIG	300% FPIG																																																																																			
1	\$763	\$1,526	\$1,907	\$2,289	\$2,670	\$3,052	\$3,815	\$4,578																																																																																			
2	\$763	\$1,526	\$1,907	\$2,289	\$2,670	\$3,052	\$3,815	\$4,578																																																																																			
3	\$960	\$1,919	\$2,399	\$2,879	\$3,359	\$3,838	\$4,798	\$5,758																																																																																			
4	\$1,156	\$2,313	\$2,891	\$3,469	\$4,047	\$4,625	\$5,781	\$6,938																																																																																			
5	\$1,353	\$2,706	\$3,382	\$4,059	\$4,735	\$5,412	\$6,765	\$8,118																																																																																			
6	\$1,550	\$3,099	\$3,874	\$4,649	\$5,424	\$6,198	\$7,748	\$9,298																																																																																			
7	\$1,746	\$3,493	\$4,366	\$5,239	\$6,112	\$6,985	\$8,731	\$10,478																																																																																			
8	\$1,943	\$3,886	\$4,857	\$5,829	\$6,800	\$7,772	\$9,715	\$11,658																																																																																			
For each additional HH member add:	\$197	\$393	\$492	\$590	\$688	\$787	\$983	\$1,180																																																																																			
¿Esta la renta/alquiler vencido por 2 meses o menos?																																																																																											
¿Su ingreso mensual bruto no excede las pautas de ingresos del 200%? (Ver tabla a la derecha)																																																																																											



United Way of Kern County

Información del Cliente:

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Miembros del hogar:

Nombre del cliente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre : _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre : _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre : _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre : _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre : _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre : _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre : _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre : _____ Fecha de nacimiento: _____

Coordinador del programa: _____ **Fecha:** _____



United Way of Kern County

Formulario de elegibilidad

Responda a las siguientes preguntas para ayudarnos a determinar si su hogar es elegible para recibir asistencia. Se requieren detalles sobre los ingresos de su hogar, el propietario, el alquiler, junto a toda la documentación de respaldo. La presentación de esta solicitud no garantiza la asistencia. La información proporcionada solo se utilizará para determinar la elegibilidad para recibir asistencia bajo el Programa de Asistencia de Alquiler de HHIP. La información personal no se proporcionará a terceros, excepto cuando sea necesario para determinar su elegibilidad para recibir asistencia.

Preguntas:	Sí/ No	(Solo para uso del personal de UW)
1. ¿Ha experimentado una falta de vivienda crónica? (La falta de vivienda <i>crónica</i> es experimentar la falta de vivienda en un lugar no destinado a la habitación humana durante al menos un año o cuatro ocasiones separadas en el último año.)		
2. ¿Está alquilando/rentando su residencia principal dentro del condado de Kern?		
3. ¿Está recibiendo ayuda de la Sección 8 o de Desarrollo Rural?		
4. ¿Vive actualmente en una vivienda pública?		
5. ¿Algún miembro del hogar es beneficiario activo de Medi-Cal?		
6. ¿Su hogar ha experimentado una pérdida de ingresos?		
7. ¿Su hogar ha experimentado una crisis reciente? (es decir, crisis médica, financiera o otra crisis aguda)		
8. ¿Número de personas en su hogar?		
9. ¿Ingreso bruto mensual total actual?		
10. ¿Cuál es su costo mensual de alquiler?		
11. ¿Cuál es el total de la renta atrasada/acumulada a la fecha de la solicitud?		



United Way of Kern County

Información sobre los ingresos del hogar:

Mencione todas las fuentes de ingresos para el hogar. Proporcione un comprobante de ingresos de los últimos 60 días. es decir: *talones de pago, carta de verificación de beneficios, carta de adjudicación de SSI / SSID, carta de apoyo para hijos / pensión alimenticia, etc.*

Apellido, Nombre	Ingresos	Fuente de ingresos

Ejemplos de fuentes de ingresos:

EN	Empleo	VB	Beneficios para veteranos	UE	Desempleo	O	Otro:
PN	Pensión	SSI	Suplementario o discapacidad	SS	Seguridad social		
EN	Interés	CS	Manutención de los hijos	Y EL	Asistencia Pública		



United Way of Kern County

Formulario para Otros Ingresos

(si corresponde)

Este formulario es solo para clientes que afirman recibir ingresos de otras fuentes y no pueden presentar documentación de ingresos del empleador o beneficiario. No use este formulario si el cliente o su empleador pueden producir talones de pago o una impresión de nómina.

Nombre del solicitante: _____

Fuente de ingresos: _____

Tasa de pago: _____

Frecuencia de pagos: _____

¿Es esta una fuente temporal de ingresos: Sí _____ NO _____

En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo? _____

¿Cuánto tiempo ha estado recibiendo esta fuente de ingresos? _____

Entiendo que puedo ser penalizado por hacer declaraciones falsas y reafirmo que todas las afirmaciones aquí son completas y veraces a mi leal saber y entender.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Acuerdo de pago del arrendador

Información del hogar/inquilino
--



United Way of Kern County

Nombre:	Teléfono:
Calle:	Correo electrónico:
Ciudad/Estado:	Código postal:

Administración de la propiedad / Información del propietario

Nombre y DBA si corresponde:	La verificación del nombre debe hacerse a:	
Dirección de pago:		
Ciudad/Estado:	Código postal:	Teléfono:
Monto de alquiler mensual (incluya servicios públicos si se combinan en el alquiler):	Cargos por pagos atrasados:	

Como propietario, administrador / dueño de la propiedad o persona autorizada para aceptar el pago, certifico que la información anterior es verdadera y cumpliré con los acuerdos a continuación desde la firma de este acuerdo y todas las disposiciones aplicables de las leyes de propietarios e inquilinos del estado de California.

1. Acepto \$_____ como satisfacción total de cualquier saldo de alquiler y cargos por pago atrasado adeudado por los meses pagados por el Programa de Asistencia de Alquiler y Servicios Públicos de HHIP.
2. Acepto que no se realizarán nuevos cargos por pagos atrasados o cargos adicionales por los meses cubiertos.
3. Acuerdo que el alquiler no aumentará para el hogar descrito anteriormente durante al menos 6 meses.
4. Acuerdo no terminar o negarme a renovar el arrendamiento del hogar mencionado hasta después de seis meses a menos que: (a) un miembro del hogar viole materialmente los términos del contrato de arrendamiento; (b) un miembro del hogar está creando un riesgo significativo e inmediato para la salud y la seguridad, o la propiedad de otros; o (c) se proporciona al hogar un aviso de terminación por escrito de al menos 90 días de anticipación en función de la intención del propietario de (i) ocupar personalmente las instalaciones como residencia principal, o (ii) vender la propiedad.
5. Acepto presentar el contrato de arrendamiento, si está disponible
6. Acepto pagar el reembolso de estos fondos si No cumplo con los términos de este acuerdo.

Cantidad total de atrasos , incluidos los cargos por pagos atrasados requeridos para poner al día al inquilino: \$

Firma del propietario:	Fecha:
------------------------	--------

Certificación

Yo, _____, certifico



United Way of Kern County

- Que la información proporcionada por mí en esta solicitud de asistencia bajo el Programa de Asistencia de Alquiler y Servicios Públicos de HHIP es verdadera y correcta.
- Que entiendo los requisitos del programa y acepto cumplir con esos requisitos.
- Que toda la asistencia proporcionada se utilizará de conformidad con los términos del programa.
- Mi hogar califica para el desempleo o ha experimentado una reducción en los ingresos del hogar, ha incurrido en costos significativos o ha experimentado dificultades financieras, y ahora no puede pagar el alquiler / Servicios públicos.
- Mi hogar no tiene suficientes ahorros o liquides para pagar el alquiler y/o facturas de servicios públicos.
- Yo, o cualquier otra persona en mi hogar, no solicitaremos otros programas de asistencia de alquiler / servicios públicos y no hemos recibido asistencia durante los meses que solicito asistencia de alquiler y / o servicios públicos.
- Si soy elegible, entiendo que United Way of Kern County puede hacer un pago que se aplicará a mi alquiler / servicios públicos. Entiendo que si ya he recibido los beneficios, no soy elegible para pagos futuros por un período de 12 meses.

Al firmar a continuación, certifico que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender. Además, entiendo que si se descubre que alguna de mis declaraciones anteriores es falsa, impedirá mi elegibilidad para recibir asistencia, o asistencia continua, bajo el Programa de Asistencia de Alquiler y Servicios Públicos de HHIP. Autorizo a United Way of Kern County a verificar e investigar dicha información con mi plena cooperación en cualquier momento y doy mi consentimiento libre para que mi información, y la de mis hijos menores (si corresponde), en las bases de datos de Unite Us y United Way of Kern County.

Entiendo que proporcionar información falsa en esta Declaración Jurada es un delito y me someteré a sanciones penales y recursos civiles. Estoy firmando este formulario electrónicamente ingresando mi nombre a continuación o proporcionando una firma húmeda.

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____

**Para completar la solicitud, llene el cuestionario
escaneando el código QR que está abajo.**

