



**Ciudad de Miami**  
**Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario**  
**Solicitud para el PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA CON EL ALQUILER (ERA)**

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_ **Tel.:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_

**Idioma hablado preferido:**  Inglés  Español  Criollo haitiano **Número de Seguro Social:** \_\_\_\_\_

**Etnia:**  Hispano  No hispano

**Raza:**  Blanca  Negra/afroamericano  Amerindio o nativo de Alaska  Isleño del pacífico  Asiático  Otro: \_\_\_\_\_

**Estado actual de empleo:**  Desempleado  Empleado  Trabaja por cuenta propia

**Paga alquiler actualmente:**  Sí  No **En caso afirmativo, ¿cuáles son los términos de su contrato de alquiler?**

Contrato anual  Paga mensualmente  Otro: \_\_\_\_\_

**Piensa mudarse en los próximos 3 meses:**  Sí  No

**Le está ayudando alguien a llenar este formulario:**  Sí  No

Nombre de la persona que le ayudó a completar esta solicitud	Teléfono	Correo electrónico	Parentesco o relación

**¿Es usted veterano de guerra?**  No es un veterano  Militar activo  Militar jubilado  Prestó servicio anteriormente

**Dificultades por Covid-19:**

**¿Quién en el hogar se vio afectado económicamente por Covid-19?**  Solo yo/el solicitante  Otro(s) miembro(s) del hogar

**¿Estaba usted, o el miembro afectado del hogar, empleado o trabajaba por su cuenta/tenía su propio negocio?**

Empleado  Trabajaba por cuenta propia

Otro: \_\_\_\_\_

**¿Cómo se vieron afectados económicamente usted y/u otros arrendatarios, por COVID-19?**  Reducción de los ingresos del hogar

Aumentos en los costos

Otro: \_\_\_\_\_

**Seleccione al menos uno de los factores de riesgo de la vivienda que se aplicaron a la situación de su hogar.**

Recibí un aviso de desalojo

Recibí un aviso de falta de pago de mi arrendador (incluido un aviso de 3 días)

Mis costos de vivienda son demasiado caros

Mi arrendador me está acosando y/o amenazando verbalmente con desalojarme

He estado o estoy expuesto actualmente a violencia íntima, agresión sexual o acoso

Tengo un acuerdo informal con mi arrendador del que no estoy seguro que esté protegido legalmente

Ninguno de los anteriores

Tengo facturas vencidas de servicios públicos y alquiler

Vivo en condiciones de vida inseguras y/o insalubres

No puedo comprar artículos esenciales como alimentos, medicamentos, cuidado infantil, transporte, etc., por tener que pagar el alquiler

Tuve que sacar préstamos y pagar servicios públicos y el alquiler con crédito

Otro: \_\_\_\_\_

**¿Cuál fue el primer mes en que su familia se vio afectada económicamente por COVID-19?** \_\_\_\_\_

**¿Cuántos meses está atrasado con el alquiler?** \_\_\_\_\_

**¿Necesita ayuda para pagar alquileres futuros?**  Sí  No

**Miembros del hogar:**

**¿Hay miembros adicionales del hogar que viven actualmente en la unidad?**  Sí  No

Nombre del miembro	Parentesco o relación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Discapacitado (S/N)



**Ingreso:**

¿Algún miembro del hogar tiene ingresos?  Sí  No

¿Ya declararon impuestos de 2020?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuál es su ingreso anual bruto total? \_\_\_\_\_

Nombre del miembro	Fuente de ingreso	Cantidades	Frecuencia

**Alquiler:**

Proporcione la siguiente información de su contrato de alquiler:

Fecha de inicio del contrato: \_\_\_\_\_ Alquiler contratado: \_\_\_\_\_

Cantidad de dormitorios: \_\_\_\_\_

Tipo de unidad:  Apartamento  Dúplex  Unifamiliar independiente/casa  Casa adosada/semiadosada  Casa prefabricada

Nombre del propietario: \_\_\_\_\_ Dirección del propietario: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del propietario: \_\_\_\_\_ Tel. del propietario: \_\_\_\_\_

**Servicios públicos:**

¿Necesita ayuda con servicios públicos?  Sí  No

En caso afirmativo, seleccione los servicios públicos por los que paga:  Gas  Electricidad  Agua  Internet

Proveedores de servicios públicos	Número de cuenta	Total adeudado

**Gastos por reubicación:**

¿Necesita ayuda con los gastos de reubicación?  Sí  No

¿Se mudó debido al COVID-19?  Sí  No

En caso afirmativo, proporcione una explicación: \_\_\_\_\_

¿A cuánto ascendieron sus costos totales de reubicación? \_\_\_\_\_

**Asistencia anterior y actual con el alquiler:**

Las familias que actualmente reciben otra asistencia de alquiler subsidiada por el gobierno federal podrían ser elegibles para la Asistencia de ERAP. La asistencia para las familias que reciben subsidio bajo el HCV o el Programa de vivienda pública no puede exceder la porción adeudada por el inquilino del alquiler contratado obligado.

Es posible que se requiera que las familias que hayan recibido o estén recibiendo otro tipo de asistencia para el alquiler muestren evidencia de su parte del alquiler.

Desde marzo de 2020, ¿ha recibido y/o está recibiendo actualmente un vale de elección de vivienda (Sección 8) o asistencia para vivienda pública?  Sí  No

**Programa de asistencia de emergencia para alquiler y servicios públicos**

Las familias que han recibido asistencia en el marco del Programa de asistencia de emergencia para alquiler y servicios públicos deben informar los montos de su concesión.

¿Ha recibido asistencia del Programa de asistencia de emergencia para alquiler y servicios públicos?  Sí  No

**Certificación del solicitante**

Certifico que alquilo la propiedad señalada en esta solicitud.

- Sí
- No

Certifico que yo, o los miembros de mi hogar, hemos sido afectados económicamente debido a la pandemia de COVID-19 y actualmente corremos riesgo de perder o sufrir inestabilidad con nuestra vivienda.

- Sí
- No



Certifico que los ingresos de todas las fuentes indicadas en esta solicitud son correctos.

- Sí / Estoy de acuerdo
- No / Recibo otras formas de asistencia

Afirmo que los gastos presentados con mi solicitud para el Programa de asistencia de emergencia para alquiler de la Ciudad de Miami no se han pagado con subvenciones o préstamos recibidos de ningún otro programa relacionado con COVID-19 o de algún otro programa federal, estatal o local.

- Sí
- No

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud y la información proporcionada en todos los documentos y formularios de respaldo es verdadera y precisa. Entiendo que hacer una declaración falsa a sabiendas en esta solicitud puede someterme a un proceso penal y sanciones de acuerdo con las leyes aplicables, que incluyen, entre otras, el Capítulo 817 de los Estatutos de la Florida y el Capítulo 47 del Código de los Estados Unidos, que pueden incluir hasta cinco años de prisión y/o una multa de hasta \$250,000.

- Sí
- No

Afirmo que los documentos fiscales son idénticos a los que he presentado al Servicio de Impuestos Internos.

- Sí
- No

Afirmo que la concesión y el pago de fondos de subvención están sujetos a la exclusiva y absoluta discreción de la Ciudad de Miami, sin recurso. Al presentar esta solicitud, renuncio a todas y cada una de las reclamaciones relacionadas con el Programa de asistencia de emergencia para alquiler de la Ciudad de Miami y acepto específicamente indemnizar, defender, liberar y eximir a la Ciudad, sus empleados, funcionarios, agentes y representantes de toda responsabilidad respecto a reclamaciones que puedan estar relacionadas de alguna manera con alguna concesión, pago y/o rechazo del Programa.

- Sí
- No

Afirmo que los atrasos de alquiler presentados con mi solicitud para el Programa de asistencia de emergencia para alquiler de la Ciudad de Miami no se han pagado de ningún otro programa relacionado con COVID-19 ni de ningún otro programa federal, estatal o local.

- Sí
- No

Si se me otorga este Programa de asistencia de emergencia para alquiler de la Ciudad de Miami, atestiguo que no solicitaré ninguna asistencia financiera adicional de ningún otro municipio del condado de Miami Dade o el estado de Florida para una Asistencia de emergencia para alquiler por los mismos meses pagados en virtud de este programa.

- Sí
- No

El abajo firmante, habiendo sido advertido que las declaraciones falsas intencionales y similares son punibles con multa o encarcelamiento, o ambos, bajo 18 U.S.C. 1001, y que tales declaraciones falsas intencionadas y similares pueden poner en peligro la validez de la solicitud o documento o cualquier registro resultante de los mismos, declara que todas las declaraciones hechas de su conocimiento son verdaderas; y se cree que todas las declaraciones hechas sobre la base de información y creencias son verdaderas.

Firma	Fecha

**Todos los paquetes completos de solicitud deben enviarse, incluyendo los documentos requeridos, a través de una de las dos opciones abajo.**

**Por Correo Postal de EE.UU.:**

CITY OF MIAMI  
Emergency Rental Assistance (ERA) Program  
P.O. BOX # 013581  
MIAMI, FL 33101

**Buzón de entrega (Drop Off location):**

CITY OF MIAMI  
Programa de Asistencia de Emergencia con el Alquiler (ERA)  
14 NE 1st Avenue, 1st Floor Lobby  
MIAMI, FL 33132  
Horas de Entrega: 9 am to 4 pm



## Lista de documentos requeridos

### Verificación de identidad *(al menos uno de los siguientes documentos para todos los miembros del hogar)*

- Licencia de conducir o identificación emitida por el estado
- Pasaporte
- Tarjeta CDIB tribal
- Identificación de Veterano

### Evidencia de inquilino activo *(solo se necesita un documento por hogar)*

- Contrato de alquiler firmado, contrato de inquilino o certificación del dueño de la propiedad
- Documentación de residencia, incluidas facturas de servicios públicos, certificación de un dueño de la propiedad que pueda ser identificado como el propietario verificado o el agente administrador de la unidad
- Otra documentación razonable

### Verificación de ingresos *(al menos uno de los siguientes documentos para todos los miembros del hogar)*

#### **Ingreso anual**

- Declaración de impuestos 2020 (1040, 1040EZ, etc.)
- W2 de 2020 de su empleador
- Formulario fiscal 1099 de 2020
- Otra evidencia de ingresos anuales (por ej., declaración de salario, declaración de intereses, declaración de compensación por desempleo)

#### **Ingreso mensual**

- Un (1) talón de pago, como mínimo, para los sueldos con fecha dentro de los últimos sesenta (60) días, que demuestre el valor de un mes completo de paga consecutiva
  1. La documentación debe demostrar el valor de un mes completo de paga consecutiva
- Carta de beneficios del Seguro Social con fecha de los últimos 12 meses
- Carta de beneficios por desempleo con fecha de los últimos 60 días
- Informe de pago de manutención infantil del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Florida
- Carta fechada dentro de los últimos sesenta (60) días que confirme los pagos de manutención infantil realizados fuera del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Florida.
- En el caso de que se proporcione documentación de ingresos tanto anual como mensual, la Ciudad de Miami utilizará el menor de los dos para determinar la elegibilidad del programa. Al determinar el ingreso anual, se excluyen los pagos del seguro federal por la pandemia.

#### **Ingreso categórico**

Si actualmente participa en un programa de beneficios públicos local, estatal o federal, se aceptará una carta de esa agencia gubernamental que verifique que los ingresos de su hogar son iguales o inferiores al 80% para determinar la elegibilidad de ingresos. La determinación de elegibilidad para el programa debe realizarse a partir del 1 de enero de 2020.

### Comprobante de atrasos de alquiler *(si solicita pagos atrasados)*

- Aviso de arrendamiento y vencimiento
- Aviso de atrasos en el alquiler emitido por el dueño de la propiedad de alquiler
- Aviso de desalojo
- Citación y queja de proceso sumario que identifiquen al/a los solicitante(s) como el/los Demandado(s)/Inquilino(s)/Ocupante(s), que establezcan una fecha de audiencia dentro de los treinta (30) días

### Comprobante de atrasos de servicios públicos *(si solicita pagos atrasados)*

- Factura/Estado de cuenta de servicios públicos vencidos (debe tener el número de cuenta)
- Cualquier otra documentación aplicable de la empresa de servicios públicos.
- La documentación debe incluir los meses en los que ocurrieron los atrasos en los servicios públicos.
- La documentación que no esté a nombre del arrendatario debe ir acompañada de un comprobante de ocupación de la unidad.
- Si la factura no está a nombre del arrendatario, se requiere documentación adicional para demostrar que la persona señalada en la factura es un ocupante de la unidad

### Comprobante de costos de reubicación *(si solicita el reembolso de gastos de reubicación)*

- Facturas, recibos, estados de gastos incurridos



Evidencia de dificultades económicas, como una reducción en los ingresos o incurrir en costos significativos, ya sea directa o indirectamente debido al brote de COVID 19 (proporcione documentación para cada miembro adulto del hogar).

**Reducción de ingresos:**

- Carta del empleador que indique una disminución en el salario, despido o suspensión
- Carta de despido del empleador
- Carta de desempleo del 13 de marzo de 2020 a la actualidad
- Una copia impresa de Desempleo sobre los beneficios recibidos en los últimos 30 días
- Aviso de cierre comercial en el sitio web del empleador
- Carta de un proveedor de atención médica que indique que estaban enfermos y no podían trabajar debido a una enfermedad relacionada con COVID
- Carta de soluciones para la fuerza laboral

**Evidencia de costos/gastos significativos relacionados con COVID-19 (si corresponde)**

- Efectos adversos en la atención médica, como aumentos en los costos de atención médica, incluida la atención en el hogar para personas con COVID-19
- Gastos incurridos debido a cuarentena o distanciamiento social según lo ordenado por el empleador (equipo de computación, gastos de internet, etc.)
- Gastos de cuidado infantil debido al cierre de escuelas por COVID-19
- Compra de equipo de protección personal (EPP)
- Sanciones, cargos y costos legales asociados con el atraso en el alquiler o en los servicios públicos
- Pagos de alquiler o servicios públicos realizados con tarjeta de crédito para evitar la pérdida o la inestabilidad de la vivienda
- Transporte alternativo para personas que no puedan usar transporte público durante la pandemia

Evidencia de riesgo de perder su vivienda (solo se necesita un documento por hogar)

- Un aviso de desalojo
- Un aviso de alquiler o servicios públicos vencidos
- Vivir en condiciones de vida inseguras o insalubres, como condiciones que aumentan el riesgo de exposición al COVID-19 debido al hacinamiento
- Una carga del costo de la vivienda que dificulta a los inquilinos pagar sus costos de vivienda
- Arreglos informales de alquiler con poca o nula protección legal
- Historial o potencial de exposición a violencia de pareja íntima, agresión sexual o acoso
- Evidencia de que el hogar está renunciando o retrasando la compra de bienes o servicios esenciales como alimentos, medicamentos recetados, cuidado de niños, transporte o equipo necesario para el trabajo o la escuela remotos para poder pagar el alquiler o los servicios públicos
- Acoso o amenazas verbales de desalojo por parte del propietario de la vivienda
- Evidencia de que el hogar depende de tarjetas de crédito, prestamistas de día de pago u otros productos de deuda de alto costo, o está agotando los ahorros, para poder pagar el alquiler o los servicios públicos, en lugar de usar sueldos u otros ingresos

Documentación del propietario

- Formulario de impuestos W-9 completado para el propietario o administrador de la propiedad
- Acuerdo de administración de la propiedad, Acuerdo de corredores que autoriza que los pagos se distribuyan al administrador de la propiedad en nombre del propietario
- Comprobante de propiedad (escritura, factura de impuestos inmobiliarios más reciente o póliza de seguro de propiedad actual).

Si tiene preguntas sobre el programa ERA, puede llamar al 305-330-1508.