



FORMULARIO Y ATESTACIÓN DE ASISTENCIA DE ALQUILER DE EMERGENCIA PARA PROPIETARIOS DEL CONDADO DE ELKHART

Antes del envío, con su solicitud, asegúrese de que se han completado lo siguiente:

1. La Sección A es completa y precisa.
2. La opción 1, la opción 2 o la opción 3 son completas y precisas en la Sección B.
3. El arrendador ha adjuntado un W-9 completado y firmado o ha indicado la presentación previa.

SECCIÓN A – INFORMACIÓN DEL ARRENDADOR Y DEL INQUILINO

Arrendador o agente del arrendador: _____

("Arrendador") Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dirección de Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

1. Inquilino. El arrendador está buscando asistencia de alquiler para el hogar del siguiente inquilino ("Inquilino"):

Nombre: _____ Apellido: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección de Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

2. Unidad. El inquilino alquila una unidad o lote de alquiler ("Unidad del inquilino") del arrendador ubicado en:

Dirección de Alquiler: _____ Unidad # _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

3. Alquiler. El inquilino paga al arrendador \$ _____ por mes en alquiler. Este es el parte pagado por el inquilino del alquiler y no incluye subsidios de alquiler recibidos por el inquilino / arrendador de programas de asistencia federales, estatales o locales tales como vale de opción de vivienda, asistencia de alquiler basada en proyectos o vivienda pública.

4. Pasado en Alquiler Vencido. El inquilino debe al Arrendador el siguiente alquiler vencido, incluyendo los servicios públicos pagados directamente al Arrendador, desde el 1 de abril de 2020 hasta la fecha de solicitud: \$ _____.

(Los cargos por mora solo están permitidos si son legales e incluyen un contrato de arrendamiento existente.)

5. Alquiler Futuro. El alquiler del inquilino para los próximos tres meses es:

Mes y Año _____ Alquiler \$ _____

Mes y Año _____ Alquiler \$ _____

Mes y Año _____ Alquiler \$ _____

6. Aplicación de Fondos. El arrendador entiende que el pago debe aplicarse al alquiler (incluidos los servicios públicos y los cargos por mora) indicados en esta solicitud. El arrendador entiende que el inquilino puede solicitar pagos de alquiler adicionales en 2021, hasta tres meses a la vez dependiendo de la disponibilidad del fondo y las pautas del programa.

7. No Hay Otra Asistencia Gubernamental de Alquiler. Las cantidades de alquiler anteriores no han sido ni serán pagadas por ninguna otra asistencia gubernamental de alquiler.

8. Sin Desalojo por Impago. El arrendador se compromete a no tomar ninguna medida para desalojar al Inquilino por impago de alquiler o cualquier costo relacionado que se haya pagado al arrendador a través de este programa.

9. Notificación al Inquilino. El arrendador proporcionará al Inquilino una copia de este formulario para el envío con la solicitud del inquilino.

10. W-9. Arrendador: _____ está presentando un W-9 a ElkhartCountyERA@bakertilly.com; o

_____ anteriormente presentó un W-9 en relación a este programa a ElkhartCountyERA@bakertilly.com.

11. Inquilinos múltiples: ¿Tiene otros inquilinos que hayan solicitado o que espera aplicar como parte de este programa?

_____Si _____No

12. Depósito Directo. Indique si desea recibir pagos de alquiler en nombre del Inquilino mediante depósito directo:

_____Si _____No

SECCIÓN B – ATESTACIÓN DE ARRENDADOR/INQUILINO

OPCIÓN A: LA ATESTACIÓN Y FIRMA DEL ARRENDADOR PARTICIPANTE COMPLETAN ESTA SECCIÓN SI ACEPTA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA

Al marcar esta casilla acepto participar en el programa de Asistencia de Alquiler de Emergencia como se describió anteriormente y aceptar el pago del alquiler adeudado por el inquilino que aparece en este formulario

Certifico, atestiguo y afirmo bajo pena de perjurio que la información anterior es completa y precisa a lo mejor de mi conocimiento y creencia. Autorizo al Departamento del Tesoro de los Estados Unidos y al condado de Elkhart a verificar e investigar dicha información con mi plena cooperación en cualquier momento. Entiendo que proporcionar declaraciones u omisiones falsas o engañosas al Gobierno de los Estados Unidos y al condado de Elkhart, en este Formulario y Certificación, puede resultar en acciones penales y civiles federales y estatales para multas, sanciones, daños o encarcelamiento.

He leído y entiendo la certificación anterior. El arrendador está firmando este Formulario y Atestación completando electrónicamente la información a continuación o proporcionando una firma húmeda.

Firma del arrendador o representante autorizado de la empresa de gestión/alquiler de la propiedad:_____

Nombre Impreso: _____

Nombre y Título de la Entidad (si corresponde): _____

Fecha: _____

OPCIÓN B: ATESTACIÓN Y FIRMA DEL ARRENDADOR NO PARTICIPANTE
COMPLETE ESTA SECCIÓN SI NO ACEPTA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA

No estoy de acuerdo en participar en este programa y entender que el pago se realizará directamente al inquilino.

El arrendador está firmando este Formulario y Atestación completando electrónicamente la información a continuación o proporcionando una firma húmeda.

Firma del arrendador o representante autorizado de la empresa de gestión/alquiler de la propiedad:_____

Nombre Impreso:_____

Nombre y Título de la Entidad (si corresponde):_____

Fecha:_____

OPCIÓN C: ATESTACIÓN DEL INQUILINO DE NO PARTICIPACIÓN DEL ARRENDADOR
PARA USO DEL INQUILINO SÓLO SI EL ARRENDADOR NO COMPLETARÁ NINGUNA PARTE DE ESTE FORMULARIO.

Al firmar a continuación, certifico que he hecho múltiples intentos para que mi arrendador complete y firme este formulario indicando su participación en este programa y la disposición de aceptar el pago. Yo entiendo que el condado de Elkhart o un agente que actúa en su nombre también intentará ponerse en contacto con mi arrendador para participar en el programa, y si se obtiene, el pago se hará directamente a mi arrendador en mi nombre.

El inquilino está firmando este Formulario y Atestación completando electrónicamente la información a continuación proporcionando una firma húmeda.

Firma del inquilino/solicitante que solicita fondos de asistencia de alquiler:

Nombre Impreso:_____

Nombre y Título de la Entidad (si corresponde):_____

Fecha:_____

Este formulario debe completarse y devolverse con la solicitud de asistencia de alquiler del inquilino. Más información sobre el programa, así como el enlace a la aplicación en línea están disponibles en:

<https://elkhartcounty.com/rentalassistance>

For questions please contact:

ElkhartCountyERA@bakertilly.com

317-452-8363