

CIUDAD DE GALVESTON DEPARTAMENT DE SUBVENCIONES Y VIVIENDA

2508 BALL AVENUE
GALVESTON, TX 77550
(409) 797-3820
TBRAPROGRAM@GALVESTONTX.GOV



ASISTENCIA DE ALQUILER A CORTO PLAZO BASADO EN INQUILINOS **SOLICITUD**

DEBIDO AL: 29 DE ENERO DE 2021

ADVERTENCIA: El Título 18 del Código de los EE. UU. §1001 establece que una persona es culpable de un DELITO grave por hacer una declaración falsa o fraudulenta a sabiendas y voluntariamente a cualquier Departamento o Agencia de los Estados Unidos. La ley estatal también puede establecer sanciones por declaraciones falsas o fraudulentas.

PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ALQUILER A CORTO PLAZO BASADO EN INQUILINOS

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SOLICITUD	3
SOLICITUD	4
DECLARACIÓN JURADA AUTOCERTIFICACION DE INGRESOS	5
INGRESO FAMILIAR ANTES DE DEDUCCIONES	5
BIENES	6
AUTORIZACIÓN PARA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	7
HOJA DE DATOS DE VIVIENDA JUSTA	8

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

La ciudad de Galveston tiene fondos disponibles para proporcionar asistencia de alquiler y depósito de seguridad a los hogares que han experimentado dificultades financieras debido a la reducción o pérdida de ingresos debido a COVID-19. Bajo el programa ST-TBRA, la Ciudad puede ayudar a los hogares con hasta el 100% del pago de los depósitos de alquiler y seguridad. El programa permitirá hasta 3 meses de asistencia. El propietario debe aceptar participar. Este programa permite el pago del alquiler atrasado originalmente adeudado a partir del 1 de junio de 2020.

USTED **NO es** elegible si recibe **Asistencia de Vivienda Pública** o **Sección 8** de Vivienda o ha recibido previamente **ST-TBRA** o está recibiendo **TBRA** actualmente.

Participantes elegibles:

Para recibir al solicitante de fondos ST-TBRA:

- Debe ser capaz de documentar el impacto financiero debido a la pérdida de ingresos o trabajo después del 13 de marzo de 2020
- Debe ser un residente/ciudadano legal de los Estados Unidos
- Debe vivir en Galveston City
- Tener ingresos en o por debajo de los límites de ingresos especificados por HUD (ver más abajo)
- Debe cumplir con un mínimo de \$1,000 para asistencia de alquiler
- No debe tener más de \$5,000 activos líquidos
- Se aplican otras restricciones

Límites de ingresos de HUD HOME 2020

	1 Person	2 Persons	3 Persons	4 Persons	5 Persons	6 Persons	7 Persons	8 Persons
80%	\$44,150	\$50,450	\$56,750	\$63,050	\$68,100	\$73,150	\$78,200	\$83,250

CITY OF GALVESTON, HOME INVESTMENT PARTNERSHIPS PROGRAM
PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ALQUILER A CORTO PLAZO BASADO EN INQUILINOS
LISTA DE VERIFICACIÓN

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____ NOMBRE DEL CO-SOLICITANTE: _____

FECHA RECIBIDA: _____

RECIBIDO POR: _____

Para que la Ciudad determine si usted es elegible para la Asistencia de Alquiler Basada en Inquilinos a Corto Plazo, DEBE enviar la siguiente información:

- Solicitud - completado y firmado por el solicitante
- Información De Ingresos – completado y firmado por el solicitante con información completa de ingresos
- Autorización Para La Divulgación De Información – completado y notariado
- Identificación Del Solicitante – Copia de la Licencia de Conducir o Identificación Estatal y Tarjeta de Seguro Social de cada miembro del hogar
- Talón De Pago Más Reciente, o una declaración del empleador
- Estado/estado/de cuentas bancarias más recientes (cheques y ahorros) u otros estados de servicio de cuentas financieras (por ejemplo, monedero digital, tarjetas de pago, etc.)
- Copia de todas las páginas del Contrato de Alquiler/Arrendamiento Actual (incluya todos los addendums, si corresponde)
 - Aviso de desalojo (si corresponde)
- Formulario de Autocertificación – completado y firmado por el(los) solicitante(s)
- Prueba de pérdida de ingresos debido a COVID-19 (presentar todos los documentos aplicables)
 - Un (1) talonario de pago antes del 3/01/2020 y un (1) talonario de pago después del 3/01/2020 mostrando horas / pago reducidos (2 talones de cheques en total)
 - Un (1) extracto bancario antes del 3/01/2020 y un (1) extracto bancario después del 3/01/2020 que muestre depósito directo reducido (2 extractos bancarios en total)
 - Carta del empleador (debe estar en membrete de la empresa)
 - Pérdida verificada de estipendio que muestra reducción
 - Carta de adjudicación de la comisión de la fuerza laboral de Texas o historial de pagos (si aplica)
- Manutención de niños - Copia de los resultados de la guía de manutención infantil ordenada por la corte (si aplica)
- Puede ser necesaria una verificación adicional, como:
 - archivo del reembolso de impuestos (copia del año más actual)

DEPENDIENDO DE LAS CIRCUNSTANCIAS INDIVIDUALES DE SU SOLICITUD, SE PUEDE SOLICITAR MÁS INFORMACIÓN PARA COMPLETAR SU REVISIÓN DE LA SOLICITUD

LAS SOLICITUDES COMPLETAS (CON TODA LA DOCUMENTACIÓN) SE REVOCARÁN POR ORDEN DE LLEGADA.

LOS PAQUETES DE SOLICITUD INCOMPLETOS SE PONDRÁN EN ESPERA HASTA QUE SE ENVÍE TODA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.

LOS FONDOS NO SE RETENDRÁN PARA SOLICITUDES INCOMPLETAS.

PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ALQUILER A CORTO PLAZO BASADO EN INQUILINOS SOLICITUD

PROPORCIONE RESPUESTAS A TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA. LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN SIN RESPUESTA DARÁN LUGAR A UNA SOLICITUD INCOMPLETA.

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

NOMBRE DEL CO-SOLICITANTE: _____

DIRECCIÓN: _____

TAMAÑO DE LA UNIDAD: IDENTIFICAR EL NÚMERO DE DORMITORIOS 1 2 3 4

¿RECIBE ACTUALMENTE ASISTENCIA FEDERAL/OTRO? SI ES ASÍ, MARQUE LA CASILLA

VIVIENDA PÚBLICA VALES DE ELECCIÓN DE VIVIENDA / SECCIÓN 8 OTRO (NOMBRE DE LA
 TANF NO APLICA OTRO (NOMBRE DE LA PROVIDE) _____

Raza del Jefe del Hogar (Marque Uno)- Esta información es requerida – Se recopila para garantizar el cumplimiento de las regulaciones de Equidad de Vivienda e Igualdad de Oportunidades.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano |
| <input type="checkbox"/> Asiático /Isleño del Pacífico | <input type="checkbox"/> Indio Americano/ Nativo de Alaska |
| <input type="checkbox"/> Hispano | <input type="checkbox"/> Otro multiracial |

Si usted está atrasado en su alquiler, ¿cuántos meses _____

Información de Vivienda- Su Arrendador debe aceptar participar en el Programa.

Nombre del Complejo de Apartamentos: _____

Administrador de Propiedad/ Nombre de la Empresa: _____

Dirreccion: _____ Ciudad: _____ Estado:___ Código Postal:_____

Número de Teléfono de la Oficina: _____

Inicio de Arrendamiento: _____ Fecha Final: _____

Informacion de Empleo:

Nombre del empleador: _____

Nombre del supervisor: _____

Número de teléfono de la oficina: _____ Título de la Posición: _____

Horas regulares antes de la pandemia COVID-19: _____

Última fecha en la que trabajó o en la que se redujeron las horas: _____

Número de Horas Reducidas: _____ Tarifa de pago por hora: _____

Si es asalariado, salario mensual: _____

Explicar el impacto financiero COVID-19: _____

DECLARACIÓN JURADA DE AUTOCERTIFICACIÓN DE INGRESOS

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____ **NOMBRE DEL CO-SOLICITANTE:** _____

DIRECCION ACTUAL: _____

Ciudad, Estado, Codigo Póstal: _____

Teléfono de Casa: _____ **Teléfono Alternativo:** _____

Correo Electrónico: _____

COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Indique el jefe del hogar y **todos los demás miembros** que vivirán en la unidad. Indique el parentesco de cada miembro de la familia con el Jefe de Hogar.

Nombre del Miembro del Hogar	Relación	Fecha de nacimiento	Edad	Hombre o Mujer	Estudiante a tiempo completo (Si o No)	Con discapacidad (Si/No)	Número de Seguro Social

INGRESO BRUTO DEL HOGAR

INDIQUE UNA CANTIDAD Y SI LE PAGAN SEMANALMENTE (S), QUINCENALMENTE (Q) O ANUALMENTE (A)

Nombre del Miembro del Hogar - - >>				
Salarios del empleo (incluidas comisiones, propinas, bonificaciones, etc.);	\$	\$	\$	\$
Pagos del Seguro Social, beneficios por discapacidad, Veteranos, anualidades, fondos de jubilación, pensiones o beneficios por fallecimiento;				
Pagos por desempleo o compensación laboral;				
Ingresos no derivados del trabajo (como SSI) para hijos menores;				
Asignaciones periódicas como pensión alimenticia, manutención de menores o obsequios recibidos de personas que no viven en mi hogar;				
Ingresos netos comerciales, ingresos por alquiler / bienes raíces				
Pagos de asistencia pública				
Cualquier otra fuente no mencionada anteriormente. Describir: _____				
TOTALES				

BIENES

EFFECTIVO EN CUENTAS DE AHORRO, CUENTAS CORRIENTES, FONDOS DE JUBILACIÓN Y PENSIONES, 401K, ETC.

La Fuente	Valor en Efectivo	Ingresos del activo	Nombre del Banco o de la Póliza	Número de Cuenta (últimos 4 números)
Cuenta Corriente				
Cuenta de Ahorros				
Efectivo / Tarjeta bancaria				
401K				
Cuenta Keogh				
Jubilación				
Mercado Monetario				
Acciones, Bonos, Fondos Mutuos				
Otras Cuentas				

INGRESO ANUAL BRUTO TOTAL ANTICIPADO DEL HOGAR PARA LOS PRÓXIMOS 12 MESES\$ _____

Bajo pena de perjurio, Yo certifico/certificamos que la información presentada en esta certificación es verdadera y exacta a mi / nuestro conocimiento. el firmante de abajo comprende además que proporcionar declaraciones falsas en este documento constituye un acto de fraude. La información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la rescisión de un contrato de arrendamiento y la denuncia de fraude a las autoridades. Además, yo / nosotros aceptamos proporcionar cualquier ingreso adicional o otra documentación requerida por la ciudad de galveston para documentar mi / nuestro ingreso familiar.

_____ Firma del Solicitante	_____ Fecha	_____ Firma del Co-Solicitante	_____ Fecha
--------------------------------	----------------	-----------------------------------	----------------

****NOTAS**

Tipos de Ingresos: incluyen pero no se limitan a: sueldos, salario, propinas, bonificaciones, comisiones, pago militar, asistencia pública, Seguridad social/ssi, beneficios de jubilación, beneficios de VA, manutención de niños, obsequios regulares, desempleo y algunos tipos de ayudas económicas e ingresos obtenidos de activos (cuenta corriente, ahorros, IRA, etc.). incluya lo que recibe ahora y lo que anticipa recibir en los próximos 12 meses.

Ingresos de Activos: los ingresos de activos también deben incluirse en los Ingresos Anuales Totales. Los activos incluyen, pero no se limitan a: cuentas corrientes, cuentas de ahorro, otro servicio de cuenta financiera, efectivo disponible, cuentas del mercado monetario, certificado de depósito, acciones / bonos, 401k y bienes raíces. Incluya el interés anual de estas cuentas en su ingreso total.

POR FAVOR, DEVUELVA EL PAQUETE DE SOLICITUD COMPLETADO ANTES DEL 29 DE ENERO DE 2021 A:

**Ciudad de Galveston, Departamento de Subvenciones y Vivienda
 2508 Ball Avenue, Galveston, TX 77550
 (409) 797-3820
 Email to: TBRAProgram@galvestontx.gov**

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

NOMBRE ESCRIBA SU NOMBRE LEGAL COMPLETO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FIRMA FIRME SOLO EN PRESENCIA DE UN NOTARIO

Por la presente autorizo / autorizamos a personas, organizaciones o empleadores, agencias federales, estatales o locales, entidades gubernamentales, o establecimientos a proporcionar información sobre mi / nuestro hogar a un representante del PROGRAMA DE ALIANZAS DE INVERSIÓN DE HOGARES DE LA CIUDAD DE GALVESTON, Texas en conjunto con la verificación anual de la residencia principal del Programa de Asistencia de Alquiler para Inquilinos a Corto Plazo de la Ciudad de GALVESTON, Texas.

Por la presente otorgo permiso para la divulgación de información que pueda ser relevante para mi / nuestra ocupación de la Unidad de Asistencia del Programa HOME.

Yo / nosotros entendemos que esta divulgación de información es válida hasta que sea revocada en escrito.

THE STATE OF TEXAS §
COUNTY OF GALVESTON §

THIS INSTRUMENT WAS ACKNOWLEDGED BEFORE ME ON THIS _____ DAY OF _____, 2021.

BY:

SEAL

NOTARY PUBLIC IN AND FOR TEXAS



HOJA DE DATOS VIVIENDA JUSTA, ES SU DERECHO !!!

INTRODUCCIÓN:

CADA AMERICANO TIENE DERECHO A UNA VIVIENDA JUSTA. EL DERECHO A VIVIR DONDE ELIJA, A FORMAR UNA FAMILIA, A SER PROPIETARIO DE UNA VIVIENDA CON DIGNIDAD Y SIN TEMOR A LA DISCRIMINACIÓN ES UN DERECHO FUNDAMENTAL GARANTIZADO A TODOS.

1968 FAIR HOUSING LAW:

EN EL TÍTULO VIII DE LA LEY DE DERECHOS CIVILES DE 1968 (LA LEY FEDERAL DE VIVIENDA JUSTA), EL CONGRESO DECLARÓ UNA POLÍTICA NACIONAL DE PROPORCIONAR VIVIENDA JUSTA EN TODO ESTADOS UNIDOS. ESTA LEY DECLARA ILEGAL LA DISCRIMINACIÓN POR MOTIVOS DE RAZA, COLOR, RELIGIÓN, SEXO, ORIGEN NACIONAL, ESTADO FAMILIAR O DISCAPACIDAD EN RELACIÓN CON LA VENTA O ALQUILER DE LA MAYORÍA DE LAS VIVIENDAS Y CUALQUIER TERRENO BALDÍO OFRECIDO PARA CONSTRUCCIÓN O USO RESIDENCIAL.

SI CREE QUE SUS DERECHOS HAN SIDO VIOLADOS:

HUD ESTÁ LISTO PARA AYUDAR CON CUALQUIER PROBLEMA DE DISCRIMINACIÓN EN LA VIVIENDA. SI CREE QUE SUS DERECHOS HAN SIDO VIOLADOS, PUEDE ESCRIBIR UNA CARTA A HUD O LLAMAR A LA LÍNEA DIRECTA DE HUD. TIENE UN AÑO DESPUÉS DE LA PRESUNTA INFRACCIÓN PARA PRESENTAR UNA QUEJA ANTE HUD, PERO DEBE PRESENTARLA LO MAS ANTES POSIBLE.

DONDE PUEDE ESCRIBIR:

**MANDE LA LETRA A: OFICINA DE EQUIDAD DE VIVIENDA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO DE EE. UU.
801 NORTH CHERRY, 27TH FLOOR
FORT WORTH, TEXAS 76102**

DONDE PUEDE LLAMAR:

LLAME: EL NÚMERO DE LA LÍNEA DIRECTA DE HUD AL 1-888-560-8913, LA OFICINA REGIONAL DE EJECUCIÓN DE TEXAS EN FORT WORTH, TEXAS O EL DEPARTAMENTO DE SUBVENCIONES Y VIVIENDA DE LA CIUDAD DE GALVESTON AL (409) 797-3820.

ESTA INFORMACIÓN ESTÁ PATROCINADA POR EL DEPARTAMENTO DE VIVIENDAS Y SUBVENCIONES DE LA CIUDAD DE GALVESTON.