

City of New Rochelle
Department of Development

Tel: 914.654.2185
Fax: 914.632.3626



City Hall
515 North Avenue
New Rochelle, NY 10801
www.newrochelleny.com

ASISTENCIA POR EL COVID-19 PARA AYUDAR CON LA RENTA A LOS INQUILINOS SOLICITUD PRELIMINAR

Una prueba de dirección legal es necesaria a la hora de presentar la solicitud y debe ir acompañada por este formulario al retornarlo. Una prueba aceptable incluye la fotocopia de la licencia de conducir u otro documento oficial del o los jefes de familia, cónyuges u otras personas encargadas del hogar en la dirección reclamada. La Solicitud Preliminar que sea retornada sin la prueba legal no podrá ser aceptada.

Parte 1: Jefe de Familia

Primer Nombre: _____ Inicial de Segundo: _____ Apellido: _____

Dirección de la calle: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono de trabajo: _____

Correo Electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Jefe de Familia Femenina: Sí No

Por favor responda a los elementos a continuación (opcional):

* Preguntas sobre Etnicidad y Raza son opcionales. Por favor marque "Prefiero no Contestar" si decide no contestar la pregunta.

Origen Etnico (Marca Una Caja) (opcional): Hispano/Latino No Hispano/Latino
 Prefiere no responder

Y

Raza (Marca Todas Las Que Califiquen) (opcional):

<input type="checkbox"/>	Blanca	<input type="checkbox"/>	asiática	<input type="checkbox"/>	Nativo de Hawái/Otra Isla del Pacífico	<input type="checkbox"/>	asiática & Blanca
<input type="checkbox"/>	Indoamericano/Nativo de Alaska & Negra/Afroamericana	<input type="checkbox"/>	Negra/Afroamericana	<input type="checkbox"/>	Indoamericano/Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/>	Indoamericano/Nativo de Alaska & Blanca
<input type="checkbox"/>	Negra/Afroamericana & Blanca	<input type="checkbox"/>	Multirracial	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Prefiere no responder

Parte 2:
Información del Hogar

Enumera la información con los adultos primero seguido por los niños menores de 18 años. Enumera la relación de cada persona con el Jefe de Familia. Agrega otra hoja si la familia tiene más de 10 miembros.

Primer Nombre	Inicial de Segundo	Apellido	Fecha de Nacimiento	Relación con El Jefe de Familia

Parte 3:
Ingresos y Activos Familiares

Enumera los ingresos en bruto totales (antes de los impuestos) y pagos recibidos por cada miembro de la familia de 18 años o más por sueldos, pago militar, pensiones, seguro social, SSI, *welfare*, manutención infantil, desempleo, negocio, profesión o cualquier otro recurso. Incluye los pagos hechos a los miembros de la familia de 18 años o más a nombre de los miembros de la familia menores de 18 años.

Primer Nombre	Ingreso Bruto	Frecuencia (Semanal, Cada 2 Semanal, Mensual or Anual)	Si el ingreso es por salarios, enumera la dirección de los empleadores
	\$		

	\$		
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		

Enumera el valor total en efectivo e ingreso total recibido por los activos poseídos de todos los miembros de la familia.

Tipo de Activo	Valor en Efectivo de Activos	Ingreso Recibido de Activos
Cuentas de Cheques	\$	\$
Cuentas de Ahorros	\$	\$
Acciones, Bonos, CDs, Inversiones	\$	\$
Bienes Inmuebles	\$	\$
Otro	\$	\$

Parte 4:
Elegibilidad y Preferencias

Tu respuesta a las siguientes declaraciones ayudará a determinar tu elegibilidad para asistencia en alquiler. Por favor responde todas las preguntas.

- 1) ¿Es el Jefe de Familia un ciudadano de los Estados Unidos de América o Residente Permanente Legal?
___ Si ___ No
- 2) ¿El solicitante reside actualmente en la unidad alquilada, dentro de la Ciudad de New Rochelle, desde el 1 de enero del 2020? ___ Si ___ No
- 3) ¿Estaba al día el inquilino con sus rentas al 31 de marzo del 2020? ___ Si ___ No
- 4) ¿Estuvo el solicitante con trabajo, por lo menos a medio tiempo (20 horas a la semana) al 7 de marzo del 2020? ___ Si ___ No
- 5) ¿Al solicitante se le despidió, separó o redujo las horas de trabajo lo cual llevó a una reducción del ingreso mensual de por lo menos 50%? ___ Si ___ No
- 6) ¿Ha requerido el solicitante Beneficios de Desempleado? ___ Si ___ No
- 7) ¿Está el solicitante actualmente recibiendo un subsidio federal de vivienda (Federal Housing Subsidy) como la Section 8 o Public Housing bajo el U.S. Housing Act de 1937? ___ Si ___ No
- 8) ¿Es la unidad alquilada la ÚNICA residencia de la familia? ___ Si ___ No
- 9) Bajo lo mejor de los conocimientos del solicitante, ¿está la unidad alquilada registrada en el Bureau of Buildings de la Ciudad de New Rochelle como una residencia multifamiliar? ___ Si ___ No

10) Bajo lo mejor de los conocimientos del solicitante, ¿el edificio donde se encuentra el apartamento ubicado se encuentra libre de cualquier violación de código pendiente? ___ Si ___ No

Parte 5:
Certificación y Notificación de Ciudadanía de EE

La elegibilidad del programa está supeditada a la presentación y verificación de prueba de ciudadanía o estatus migratorio elegible antes de que se disponga la asistencia. Basado en la evidencia proveída a su momento, la asistencia puede ser prorrateada, negada o terminada siguiendo los procesos de apelación y audiencia correspondiente.

Certifico que la información en este formulario es verdadera y completa bajo lo mejor de mis conocimientos y creencias. Entiendo que puedo recibir una multa de hasta \$10,000 o prisión de hasta 5 años si lleno información falsa o incompleta.

FIRMA: _____

FECHA: _____

Envíe los formularios completados a:

City of New Rochelle
Attn: Rebound New Rochelle
515 North Avenue
New Rochelle, NY 10801