

## Solicitud del arrendatario

Envíe la solicitud completa con los documentos de referencia a su HARA (Agencia de Evaluación y Recursos de la Vivienda, por sus siglas en inglés) local. Se puede encontrar en línea una lista de los condados en

[https://www.michigan.gov/documents/mshda/CERA\\_Contact\\_List\\_717582\\_7.pdf](https://www.michigan.gov/documents/mshda/CERA_Contact_List_717582_7.pdf)

### Por favor:

Escriba de manera clara.

NO incluya documentos originales (envíe fotocopias).

### Evite los retrasos en el trámite:

Las solicitudes deben:

- Estar completas, firmadas y fechadas.
- Incluya todos los documentos de referencia que figuran en la lista de verificación adjunta.
- Ser enviadas a su HARA local.

Las solicitudes enviadas sin los documentos de referencia pueden ser retenidas por un máximo de 30 días.

El programa Ayuda de Emergencia para el Alquiler por el COVID [COVID Emergency Rental Assistance] (CERA, por sus siglas en inglés) está diseñado para que permanezcan en sus hogares los residentes de Michigan que se retrasaron en el pago del alquiler y/o de los servicios públicos durante el COVID-19.

### ¿Quién es elegible?

Puede ser elegible para el programa de Ayuda de Emergencia para el Alquiler por el COVID (CERA, por sus siglas en inglés) si cumple con todas las siguientes condiciones:

1. Haber recibido un aviso de alquiler vencido, un aviso de desalojo o una citación, denuncia o sentencia judicial por impago de alquiler después del 13 de marzo de 2020
2. Tener un ingreso familiar bruto inferior al 80% del ingreso medio de la zona (AMI, por sus siglas en inglés) para la zona
3. Haber sufrido una dificultad elegible relacionada con el COVID a partir del 13 de marzo de 2020.
4. Un documento de identidad estatal a nombre del arrendador (con una prueba de residencia si la dirección no coincide con la unidad)
5. Un contrato de alquiler a nombre del arrendatario (si se celebró un contrato escrito)

Para obtener más información sobre los requisitos de elegibilidad, consulte las preguntas frecuentes del programa Ayuda de Emergencia para el Alquiler por el COVID (CERA, por sus siglas en inglés) (en línea en <https://michigan.gov/cera>) o llame a su Agencia local de Evaluación y Recursos de la Vivienda (HARA, por sus siglas en inglés). Puede encontrar en línea una lista de los condados ingresando a

[https://www.michigan.gov/documents/mshda/CERA\\_Contact\\_List\\_717582\\_7.pdf](https://www.michigan.gov/documents/mshda/CERA_Contact_List_717582_7.pdf)

Descargo de responsabilidad: Todas las solicitudes presentadas a MSHDA serán descartadas.  
Todas las solicitudes deben enviarse a su HARA local.

**1. Nombre del arrendatario**

Nombre completo (cabeza de familia)		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)		Número de seguridad social		
Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Género no binario		Raza <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o africano americano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		Etnia <input type="checkbox"/> No hispanico/ no latino <input type="checkbox"/> Hispanico/ Latino		Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Veterano <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						

**2. Información de la vivienda familiar** – Enumere a todas las personas que viven con usted.

Nombre completo		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)		Número de seguridad social		
Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Género no binario		Raza <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o africano americano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		Etnia <input type="checkbox"/> No hispanico/ no latino <input type="checkbox"/> Hispanico/ Latino		Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Veterano <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Relación con la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Hijo/a de la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Esposo/a o pareja de la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Otros miembros relacionados con la cabeza de familia (otra relación con la cabeza de familia) <input type="checkbox"/> Otra: miembros sin vínculo				

Nombre completo		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)		Número de seguridad social		
Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Género no binario		Raza <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o africano americano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		Etnia <input type="checkbox"/> No hispanico/ no latino <input type="checkbox"/> Hispanico/ Latino		Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Veterano <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Relación con la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Hijo/a de la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Esposo/a o pareja de la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Otros miembros relacionados con la cabeza de familia (otra relación con la cabeza de familia) <input type="checkbox"/> Otra: miembros sin vínculo				

Nombre completo		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)		Número de seguridad social		
Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Género no binario		Raza <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o africano americano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		Etnia <input type="checkbox"/> No hispanico/ no latino <input type="checkbox"/> Hispanico/ Latino		Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Veterano <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Relación con la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Hijo/a de la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Esposo/a o pareja de la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Otros miembros relacionados con la cabeza de familia (otra relación con la cabeza de familia) <input type="checkbox"/> Otra: miembros sin vínculo				

Ayuda de Emergencia para el Alquiler por el COVID (CERA, por sus siglas en inglés) Solicitud del arrendatario

Nombre completo		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)		Número de seguridad social			
Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Género no binario		Raza <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o africano americano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		Etnia <input type="checkbox"/> No hispanico/ no latino <input type="checkbox"/> Hispanico/ Latino		Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Veterano <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Relación con la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Hijo/a de la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Esposo/a o pareja de la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Otros miembros relacionados con la cabeza de familia (otra relación con la cabeza de familia) <input type="checkbox"/> Otra: miembros sin vínculo					

Nombre completo		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)		Número de seguridad social			
Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Género no binario		Raza <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o africano americano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		Etnia <input type="checkbox"/> No hispanico/ no latino <input type="checkbox"/> Hispanico/ Latino		Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Veterano <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Relación con la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Hijo/a de la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Esposo/a o pareja de la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Otros miembros relacionados con la cabeza de familia (otra relación con la cabeza de familia) <input type="checkbox"/> Otra: miembros sin vínculo					

Nombre completo		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)		Número de seguridad social			
Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Género no binario		Raza <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o africano americano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		Etnia <input type="checkbox"/> No hispanico/ no latino <input type="checkbox"/> Hispanico/ Latino		Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Veterano <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Relación con la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Hijo/a de la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Esposo/a o pareja de la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Otros miembros relacionados con la cabeza de familia (otra relación con la cabeza de familia) <input type="checkbox"/> Otra: miembros sin vínculo					

Nombre completo		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)		Número de seguridad social			
Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Género no binario		Raza <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o africano americano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		Etnia <input type="checkbox"/> No hispanico/ no latino <input type="checkbox"/> Hispanico/ Latino		Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Veterano <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Relación con la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Hijo/a de la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Esposo/a o pareja de la cabeza de familia <input type="checkbox"/> Otros miembros relacionados con la cabeza de familia (otra relación con la cabeza de familia) <input type="checkbox"/> Otra: miembros sin vínculo					

Complete las páginas adicionales que sean necesarias para incluir a todos los miembros del hogar



**3. Dirección de la vivienda (unidad del contrato)**

Dirección (número, calle, y número de apartamento o habitación)	Ciudad	Estado	Código postal
Condado			

**4. Dirección postal, si es diferente a la anterior**

Dirección (número, calle, y número de apartamento o habitación)	Ciudad	Estado	Código postal
---	--------	--------	---------------

**5. Información de contacto**

Número de teléfono	Nombre y número de contacto para dejar un mensaje	Correo electrónico
--------------------	---	--------------------

**6. Dificultad relacionada con el COVID**

Por favor, marque la(s) casilla(s) con las situaciones que aplican en su vivienda.

Uno o más individuos en la vivienda califican para recibir subsidios por desempleo, o  
 han sufrido una reducción en el ingreso familiar, o  
 incurrieron en gastos significativos, o  
 han experimentado otra dificultad económica relacionada directa o indirectamente con el brote del COVID  
 ninguna de las anteriores

¿Se encuentra en riesgo de quedarse sin hogar o de sufrir inestabilidad en la vivienda debido a su atraso en el pago del alquiler o a un aviso de desalojo?

Sí  
 No

**7. Ingreso familiar** – ¿Tiene su familia algún ingreso?  No  Sí → Total de ingreso familiar mensual \$ \_\_\_\_\_

¿Recibe su familia algún beneficio del Programa de Asistencia Alimentaria (FAP, por sus siglas en inglés)?  No  Sí

Por favor, marque todas las fuentes de ingreso que recibió su familia en los últimos 30 días (un mes). **ADJUNTE PRUEBAS**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Subsidios de seguridad social   | <input type="checkbox"/> Subsidios por discapacidad  | <input type="checkbox"/> Empleo/ salario                    |
| <input type="checkbox"/> Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)  | <input type="checkbox"/> Ingreso de trabajo autónomo | <input type="checkbox"/> Indemnización a trabajadores       |
| <input type="checkbox"/> Pensión/ jubilación   | <input type="checkbox"/> Desempleo                   | <input type="checkbox"/> Dinero de familiares/amigos        |
| <input type="checkbox"/> Subsidios a veteranos/ asignaciones militares   | <input type="checkbox"/> Manutención para los hijos  | <input type="checkbox"/> Otro, por favor especifique: _____ |
| <input type="checkbox"/> Beneficios tribales (asistencia energética/LIHEAP, GA tribal, participación en los beneficios del casino/juego, reclamaciones de tierras, etc.) | _____  |   |
| <input type="checkbox"/> Ingresos por alquileres o un contrato de compra venta, una hipoteca u otro pago pagadero a un miembro del hogar                                 |  |   |

Nombre del miembro del hogar*	Fuente de ingreso (incluya el nombre del empleador, si corresponde)	Pago total o tarifa de pago	Número de horas trabajadas por semana (si corresponde)	Base de pago (por hora, semana, mes, etc.)

\*Complete las páginas adicionales que sean necesarias para incluir a todos los miembros del hogar

# Ayuda de Emergencia para el Alquiler por el COVID (CERA, por sus siglas en inglés) Solicitud del arrendatario

## 8. Información del alquiler

Número de dormitorios en la unidad		Fecha de ingreso	
Importe de alquiler para el arrendatario		Fecha de último pago	
Nombre del Propietario/ Arrendador		Número de meses de atraso	
¿Está atrasado o es moroso en el pago del alquiler? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Importe vencido o moroso	Importe total de los pagos atrasados
¿Está su alquiler subvencionado por otro programa, como el Programa de Vales de Elección de Vivienda, Sección 8, los Vales Basados en Proyectos, Vivienda Pública, etc. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Ha solicitado el propietario/arrendador el desalojo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

## 9. Información de servicios públicos e internet

¿Está atrasado o es moroso en el pago de los servicios públicos? <input type="checkbox"/> Sí – Debe completar la(s) casilla(s) correspondientes abajo <input type="checkbox"/> No		¿Tiene internet en su hogar? En caso afirmativo, ¿le gustaría obtener ayuda para pagar la factura? <input type="checkbox"/> Sí – Debe proporcionar la factura/estado de cuenta de Internet <input type="checkbox"/> No	
Tipo de servicio público <b>Electricidad</b>	Proveedor del servicio público	Importe vencido o moroso	El arrendatario realiza los pagos de los servicios públicos a: <input type="checkbox"/> Propietario/ Arrendador <input type="checkbox"/> Proveedor del servicio público
Tipo de servicio público <b>Gas/propano/ otra fuente de calor</b>	Proveedor del servicio público	Importe vencido o moroso	El arrendatario realiza los pagos de los servicios públicos a: <input type="checkbox"/> Propietario/ Arrendador <input type="checkbox"/> Proveedor del servicio público
Tipo de servicio público <b>Agua</b>	Proveedor del servicio público	Importe vencido o moroso	El arrendatario realiza los pagos de los servicios públicos a: <input type="checkbox"/> Propietario/ Arrendador <input type="checkbox"/> Proveedor del servicio público
Tipo de servicio público <b>Alcantarillado</b>	Proveedor del servicio público	Importe vencido o moroso	El arrendatario realiza los pagos de los servicios públicos a: <input type="checkbox"/> Propietario/ Arrendador <input type="checkbox"/> Proveedor del servicio público
Tipo de servicio público <b>Recolección de basura*</b>	Proveedor del servicio público	Importe vencido o moroso	El arrendatario realiza los pagos de los servicios públicos a: <input type="checkbox"/> Propietario/ Arrendador <input type="checkbox"/> Proveedor del servicio público

\*Los atrasos en la recolección de basura sólo se permiten si se incluyen con otra factura de servicios públicos

## 10. Certificación del arrendatario

Iniciales	Comprendo que, en caso de recibir financiación, esta solicitud sólo resuelve la cuestión de los atrasos en el pago del alquiler y de las tasas adeudadas hasta la fecha del pago de la ayuda para el alquiler, y que todas las demás obligaciones del contrato de alquiler siguen vigentes.
-----------	---

## 11. Firma del arrendatario

Certifico que, a mi leal saber y entender, toda la información presentada y adjuntada a esta solicitud es verdadera, correcta y completa en todos los aspectos; revela plenamente los ingresos familiares de todas las fuentes; y representa con exactitud mi/nuestra situación de vida actual. Entiendo que brindar declaraciones o información falsa es motivo de que se me niegue la ayuda del programa y de una posible causa judicial estatal o federal. Autorizo a MSHDA, y a cualquiera de sus representantes autorizados a verificar que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta. También comprendo que es posible que se requiera información adicional para avanzar con este programa y/o verificar mi elegibilidad para la ayuda.	
Firma del arrendatario	Fecha

### Lista de verificación

Antes de presentar esta solicitud para el programa de Ayuda de Emergencia para el Alquiler por el COVID [COVID Emergency Rental Assistance] (CERA, por sus siglas en inglés), por favor revise los siguientes elementos para asegurarse de que toda la información requerida está incluida en la solicitud.

- Copia de un aviso de alquiler vencido, un aviso de desalojo o una citación, denuncia o sentencia judicial
- Copia de un documento de identidad estatal a nombre del arrendatario solicitante (con una prueba de residencia si la dirección no coincide con la unidad)
- Copia más actual del contrato de alquiler a nombre del arrendatario (si se celebró un contrato escrito)
- Proporcionar todas las pruebas de los ingresos ganados y no ganados de los miembros del hogar que viven en la vivienda y que son mayores de 18 años
  - Ingresos/subsidios del hogar (desempleo, SSI, etc.) durante un mes, O
  - Copia del formulario 1040 del IRS de 2020 presentado (las dos primeras páginas)
  - Formulario de Aviso de Acción de Caso del Programa de Asistencia Alimentaria (sólo aplicable a los hogares con 3 o menos personas)
- Copia de TODOS los extractos de los servicios públicos que muestren el importe adeudado, si corresponde
- Copia de la factura/estado de cuenta de Internet, si corresponde
- Ayuda de Emergencia para el Alquiler por el COVID [COVID Emergency Rental Assistance] (CERA, por sus siglas en inglés) Solicitud del Propietario/Arrendador y documentos requeridos (el Propietario/Arrendador también puede presentarlos por separado)
- Documentos de referencia que prueban una dificultad relacionada con el COVID (se necesita una sola dificultad)

Tipo de dificultad relacionada con el COVID	Los mejores documentos como prueba	Documentos alternativos como prueba
Un miembro de mi hogar ha calificado para desempleo después del 13 de marzo de 2020	Carta de Determinación Monetaria de Desempleo O capturas de pantalla del sitio web de desempleo que muestren los pagos y el nombre de la persona	Carta firmada por el solicitante en la que se indique el periodo en el que ha recibido el subsidio por desempleo
Un miembro de mi hogar ha tenido un 10% de reducción en sus ingresos después del 13 de marzo de 2020	Carta firmada por el solicitante en la que se indica su horario y salario originales y su reducción de horario y salario durante el brote de COVID	
Un miembro de mi hogar ha incurrido en gastos significativos (más de \$500) después del 13 de marzo de 2020	Carta firmada por el solicitante en la que se indique el tipo y la cuantía de los gastos significativos en que incurrió el hogar durante el brote de COVID	
Un miembro de mi hogar ha tenido otra dificultad relacionada con el COVID (más de \$500) después del 13 de marzo de 2020	Carta firmada por el solicitante en la que se indique el tipo de dificultad económica que ha tenido durante el brote de COVID	