



# RENT HELP MN Asistencia de Emergencia para el Alquiler por COVID-19

## Solicitud de asistencia

Para solicitar asistencia mediante esta solicitud impresa en papel, complete las secciones correspondientes y firme la solicitud donde se indique. Envíe su solicitud por correo postal o fax como se indica en la página 2 de la solicitud.

## ¿Cuánta asistencia hay disponible?

La situación de cada grupo familiar es diferente, por lo que la cantidad de asistencia que usted reciba será específica para sus necesidades.

**Puede solicitar asistencia en forma retroactiva hasta el 13 de marzo de 2020.** Los gastos anteriores no son elegibles.

**Los costos elegibles incluyen:** alquiler, alquiler de lote de vivienda prefabricada, alquiler de vivienda prefabricada, servicios públicos, como electricidad, gas, calefacción, agua, alcantarillado, combustible a granel, costos de desalojo, cargos cobrados por su propietario, costos de hotel si reside en uno y otros costos relacionados con el mantenerle en su vivienda.

Si solicita asistencia para el alquiler, asegúrese de que la cantidad que solicita sea aceptada por su propietario. Si el propietario cuestiona la cantidad, eso puede retrasar el procesamiento de su solicitud.

## ¿Cómo puede ayudarme el programa RentHelpMN?

Según sus circunstancias, la asistencia de RentHelpMN puede:

- Poner al día su(s) cuenta(s) vencidas de alquiler o servicios públicos.
- Pagar hasta 3 meses de alquiler futuro de una vez, hasta que se agoten los fondos.

## ¿Qué sucederá después?

Si usted califica para asistencia para el alquiler, le pediremos la aprobación al propietario o administrador de la vivienda que usted alquila. Si el propietario o administrador de su vivienda lo aprueba, le enviaremos los pagos directamente al propietario o administrador para poner al día su alquiler y pagar hasta 3 meses de alquiler futuro. Si el propietario no acepta los fondos a través del programa, puede que usted sea elegible a fin de recibir la asistencia directamente para pagar su alquiler.

Si califica para asistencia para servicios públicos, colaboraremos con su(s) compañía(s) de servicios públicos. Si su(s) compañía(s) de servicios públicos lo aprueba(n), le enviaremos los pagos directamente a la(s) compañía(s) para poner al día su cuenta de servicios públicos.

## ¿Qué más necesito hacer?

Para obtener más información llame o envíe un mensaje de texto al 211.

**Conserve esta página para su constancia.**

## **Advertencia de Tennesen:**

El propósito de este aviso es permitirle tomar una decisión informada sobre el hecho de dar o no datos sobre usted. Esta información se está recopilando para facilitar la implementación del Programa RentHelpMN / de Asistencia de Emergencia para el Alquiler por COVID-19, a fin de administrar y evaluar eficazmente la efectividad del programa, para cumplir con los requisitos de presentación de informes al Departamento de Tesorería de los Estados Unidos, y administrar eficientemente los programas futuros de asistencia para la vivienda relacionados con el COVID y autorizados específicamente por la legislatura o por mandato del gobierno federal. Usted no tiene la obligación legal de proporcionar ninguno de los datos solicitados; sin embargo, si no proporciona los datos, es posible que no podamos brindarle los servicios o recursos que solicita. Sus datos pueden ser compartidos entre la Agencia de Financiamiento de la Vivienda en Minnesota (Minnesota Housing Finance Agency), jurisdicciones locales que implementan el Programa de Asistencia de Emergencia para el Alquiler (Condado de Anoka, Condado de Dakota, Condado de Hennepin, Condado de Ramsey, Condado de Washington, la Ciudad de Minneapolis, la Ciudad de Saint Paul), el Departamento de Tesorería de los Estados Unidos, los administradores y contratistas del programa, agencias comunitarias financiadas con recursos estatales, federales y locales que ayudan a brindar asistencia en materia de vivienda, e individuos o grupos familiares identificados como inquilinos de la propiedad para la que usted procura asistencia, así como otras partes que la Agencia de Financiamiento de la Vivienda en Minnesota considere necesarias. Los datos también pueden revelarse por orden judicial o entregarse al auditor estatal o legislativo.

## **Aviso sobre la ley de privacidad**

**Autoridad:** La Agencia de Financiamiento de la Vivienda en Minnesota (Minnesota Housing Finance Agency - MHFA) y las jurisdicciones locales (los condados de Anoka, Dakota, Hennepin, Ramsey y Washington, y las ciudades de Minneapolis y Saint Paul, referidos conjuntamente como las "jurisdicciones locales") están autorizadas a recopilar datos privados, que pueden incluir su número de seguro social si se entrega voluntariamente, por la Ley de Vivienda de los Estados Unidos de 1937 (U.S. Housing Act, 42 U.S.C. 1437 y siguientes), el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Civil Rights Act, 42 U.S.C. 2000d), la Ley de Vivienda Justa (Fair Housing Act, 42 U.S.C. 3601-19), la Ley de Prácticas de Manejo de Información de Minnesota (Minnesota Government Data Practices Act o Ley Estatal de Minnesota, Cap. 13, en adelante "MGDPA"), y por la Ley Estatal de Minnesota, Cap. 462A.05. **Propósito:** Sus datos privados, según lo que define la MGDPA, son recopilados por la MHFA y las jurisdicciones locales a fin de determinar su elegibilidad para el Programa de Asistencia de Emergencia para el Alquiler por COVID-19. **Otros usos:** La MHFA y las jurisdicciones locales también utilizan sus datos privados a fin de administrar y evaluar eficazmente la efectividad del programa, para cumplir con los requisitos de presentación de informes al Departamento de Tesorería de los EE. UU., y administrar eficientemente los programas futuros de asistencia para la vivienda relacionados con el COVID y autorizados específicamente por la legislatura o por mandato del gobierno federal. Sus datos privados pueden revelarse a agencias federales, estatales y locales, cuando corresponda, así como a investigadores y fiscales civiles, penales o normativos. Sin embargo, sus datos privados no se revelarán ni se pondrán a disposición de otros fuera del ámbito de la MHFA, las jurisdicciones locales o sus agentes, contratistas o cesionarios, excepto cuando lo permita o exija la ley. **Penalidad:** Usted debe entregar todos los datos privados necesarios para procesar su solicitud y puede entregar cualquier dato privado que sea opcional para procesarla. El hecho de no entregar cualquiera de los datos requeridos puede resultar en un retraso o el rechazo de su elegibilidad a fin obtener asistencia de emergencia para el alquiler.



# Solicitud de Asistencia de Emergencia para el Alquiler por COVID-19 en el programa **RentHelpMN**

Si ha tenido dificultades debido al COVID-19 y necesita asistencia para pagar sus cuentas de alquiler o servicios públicos, es posible que usted sea elegible para el programa **RentHelpMN**.

## Para ser elegible, debe responder ‘sí’ a todas las afirmaciones siguientes:

- Pertenezco a un grupo familiar que alquila una vivienda en Minnesota.
- Los ingresos de mi grupo familiar cumplen con los límites del Programa.
- Algún miembro de su grupo familiar: (1) calificó para desempleo o (2) tuvo una disminución en ingresos o aumento en gastos debido al COVID-19.
- Algún miembro de su grupo familiar está en riesgo de inestabilidad de la vivienda o de quedarse en la calle.

Para completar esta solicitud deberá llenar toda la información requerida, firmar donde se indique, obtener copias de los documentos de presentación obligatoria e incluir tanto la solicitud firmada como todos los anexos en el sobre con franqueo pagado adjunto. Su solicitud no se procesará hasta que se haya recibido. La dirección postal es:

**RentHelpMN**  
**Loffler Document Services**  
**1055 American Blvd E, Suite A**  
**Bloomington, MN 55420**

Número de fax: **952-285-2318**

**No envíe ningún documento original. No se le devolverá su solicitud ni ninguno de los anexos.**

## Lista de comprobación de la documentación del inquilino:

Para procesar su solicitud, el programa RentHelpMN necesita obtener documentos que comprueban su elegibilidad y que sus gastos pueden cubrirse. Puede obtener más información en el sitio [RentHelpMN.org](http://RentHelpMN.org) o llamando al 211.

**Tenga preparado al menos uno de cada categoría:**

- 1. Documento de identificación del jefe de familia**  
Tarjeta de identidad emitida por el estado, licencia de conductor, pasaporte, ITIN (número de identificación de contribuyente individual), tarjeta de identidad tribal u otra forma de identificación
- 2. Contrato de alquiler**  
Un contrato de alquiler firmado, o si usted no tiene uno, una declaración firmada por su propietario que indique la cantidad de su alquiler u otros documentos que acrediten que está pagando el alquiler en su domicilio
- 3. Documentos de elegibilidad de ingresos para todos los adultos**  
Un documento de declaración de impuestos 1040 firmado correspondiente al año 2020, o todos los formularios W2 y 1099, o los talones de cheque salarial y documentos de pago correspondientes a los 2 últimos meses, o si no tiene ingresos, usted puede hacer su propia declaración al respecto.
- 4. Documentos requeridos para la asistencia**
  - Declaración de alquiler vencido, página del registro de inquilinos o factura de su propietario que indica lo que usted adeuda
  - Las facturas de servicios públicos vencidas incluyen agua, alcantarillado, electricidad, gas, combustibles, recolección de basura
  - Las facturas correspondientes a otros gastos de vivienda tales como cargos cobrados por el propietario

**A todo grupo familiar que no pueda presentar la documentación solicitada se lo contactará durante el proceso de solicitud para considerar las opciones, lo cual puede causar demoras en el procesamiento.**



La asistencia se presta de manera justa e igualitaria y el programa RentHelpMN no discrimina por motivos de raza, color, credo, religión, nacionalidad de origen, sexo, estado civil, situación relativa a la asistencia pública, discapacidad, estado familiar, identidad de género ni orientación sexual.

# Solicitud

Código de entidad de apoyo:  
(si no lo tiene, déjelo en blanco)

Complete toda la información siguiente. Una vez que haya respondido todas las preguntas, firme y feche la solicitud y los anexos.

Si tiene preguntas acerca de la información solicitada o la documentación requerida, o a fin de solicitar una adaptación razonable, le pedimos que llame al 211 para obtener asistencia.



## Información del solicitante como jefe de familia: Applicant Head of Household Information:

Primer nombre

First Name:

Apellido:

Last Name:

Fecha de nacimiento:

Date of birth:

Soy inquilino. I am a renter.

Número de Seguro Social

(no es obligatorio):

Social security number:

Número de identificación

tributario (no es obligatorio):

Tax identification number:

Otro número de identificación

(no es obligatorio):

Other ID number:

## ¿Cómo podemos comunicarnos con usted? How can we contact you?

Teléfono:

Phone:

Teléfono secundario:

Secondary phone:

Correo electrónico:

Email:

Teléfono o correo electrónico  
de familiar o amigo:

Family or friend phone or email:

Teléfono o correo electrónico  
de la agencia o del  
administrador del expediente:

Agency or case manager phone or email:

**Raza (seleccione la categoría que mejor se aplique a su caso):** Race

- Indio americano – Anishinaabe / Ojibwe American Indian – Anishinaabe / Ojibwe
- Indio americano – Dakota / Lakota American Indian – Dakota / Lakota
- Indio Americano – Otro origen norteamericano / Afiliación tribal American Indian – Other North American Origin / Tribal Affiliation
- Indio Americano – De origen centroamericano o sudamericano American Indian – Central or South American Origin
- Indio americano – Otro American Indian – Other
- Asiático – Vietnamita Asiático – Hmong Asian – Hmong
- Asiático – Indio Asian – Indian
- Asiático – Chino Asian – Chinese
- Asiático – Vietnamita Asian – Vietnamese
- Asiático – Otro Asian – Other
- Negro – Afroamericano (la familia ha estado en los Estados Unidos por numerosas generaciones) Black - African American
- Negro – Somalí Black – Somali
- Negro – Etíope Black – Ethiopian
- Negro – Otro Black – Other
- Isléño del Pacífico Pacific Islander
- Blanco - Europeo White – European
- Blanco – Mediorientado o norteafricano White – Middle Eastern or North African
- Blanco – Otro White – Other
- Alguna otra raza Some Other Race
- Multirracial – Se aplica más de una categoría racial amplia Multirracial
- Prefiero no responder Prefer Not to Answer

**Origen hispano, latino o español (Seleccione la categoría que mejor se aplique a su caso)** Hispanic, Latinx or Spanish Origin

- Hispano/Latino – Mexicano Hispanic/Latinx – Mexican
- Hispano/Latino – Puertorriqueño Hispanic/Latinx – Puerto Rican
- Hispano/Latino – Cubano Hispanic/Latinx – Cuban
- Hispano/Latino – Sudamericano o centroamericano Hispanic/Latinx – South or Central American
- Hispano/Latino – Origen español Hispanic/Latinx – Spanish Origin
- Hispano/Latino – Otro Hispanic/Latinx – Other
- No hispano/No latino Not Hispanic/Latinx
- Prefiero no responder Prefer Not to Answer

**Sexo/Género (marque uno):** Sex/Gender (check one):

- |   |  |
|---|--|
| Masculino Male  | Femenino Female  |
| Mujer transgénero Transgender Female                    | Hombre transgénero Transgender Male  |
| No binario/No convencional<br>Non-binary/Non-Conforming | No aparece en la lista o prefiero no responder<br>Not Listed or Prefer Not to Answer |

**Idioma principal (marque uno):** Primary language (check one):

Inglés English

Español Spanish

Somalí Somali

Oromo Oromo

Prefiero no responder Prefer not to answer

Chino Chinese

Hmong Hmong

Karen Karen

Otro Other

**¿Algún miembro de su grupo familiar tiene una discapacidad?** Does any member of your household have a disability?

Sí Yes

No No

Prefiero no responder I prefer not to answer

**Domicilio:** Street Address:

Dirección física - Línea 1

Street Address Line 1

Dirección física - Línea 2

Street Address Line 2

Ciudad

City

, Minnesota

Cód. postal:

Zip Code:

Condado:

Country:

**Información del grupo familiar:** Household Information:

¿Cuántas personas hay en su grupo familiar, incluidos todos los adultos y menores?

How many people live in your household, including all adults and children?

Seleccione una: Select one:

**Mi dirección postal es la misma que la dirección de la propiedad.** My Mailing Address is the same as the property address.**La dirección postal es:** My Mailing Address Is:

Dirección postal - Línea 1

Mailing address line 1

Dirección postal - Línea 2

Mailing address line 2

Ciudad

City

Cód. postal:

Zip Code:

Condado:

Country:

**Información adicional sobre los miembros del grupo familiar (los nombres y las fechas de nacimiento solo se requieren para los adultos):** Additional Household Members Information (names and dates of birth are only required for adults):**Miembros adicionales del grupo familiar**  
Additional Household Members**Primer nombre**  
First Name**Apellido**  
Last Name**Fecha de nacimiento**  
Date of BirthMiembro 1:  
Member 1:Miembro 2:  
Member 2:Miembro 3:  
Member 3:Miembro 4:  
Member 4:Miembro 5:  
Member 5:Miembro 6:  
Member 6:**Miembros menores de edad del grupo familiar (solo las fechas de nacimiento):** CHILDREN Household Members Birth Dates Only:Menor N° 1 - Edad  
Child #1 AgeMenor N° 2 - Edad  
Child #2 AgeMenor N° 3 - Edad  
Child #3 AgeMenor N° 4 - Edad  
Child #4 AgeMenor N° 5 - Edad  
Child #5 AgeMenor N° 6 - Edad  
Child #6 Age**Solicitud de información adicional** Request for Additional Information

¿Ha solicitado usted o ha recibido asistencia de cualquier otro programa, como el Programa de Asistencia de Vivienda por COVID, programas del gobierno local o programas tribales para cubrir los mismos costos que indica en esta solicitud?

No No

Sí, pero solo pido para costos que no se han pagado Yes, but I am only asking for costs that have not been paid

**Información del propietario:** Landlord information:Proporcione toda la información que tenga y el programa RentHelpMN se pondrá en contacto con su propietario  
Provide all information you have and RentHelpMN will contact your landlordNombre del propietario:  
Property owner name:Número de tel. celular:  
Cell phone number:Número de tel. -  
trabajo: Work phone:Correo electrónico:  
Email address:Nombre de la empresa:  
Business name:

## Información del propietario, continúa de la página 6 Landlord information, continued from page 6

Proporcione toda la información que tenga y el programa RentHelpMN se pondrá en contacto con su propietario

Dirección postal (Línea 1):

Mailing address (line 1):

Dirección postal (Línea 2):

Mailing address (line 2):

Dirección postal - Estado:

Mailing address state:

Dirección postal - Cód.

postal: Mailing address zip:

Nombre de la persona de

contacto: Contact person name:

Teléfono celular de la  
persona de contacto:

Contact person cell phone:

Teléfono de la persona  
de contacto (trabajo):

Contact work phone:

Correo electrónico:

Email address:

¿Está usted emparentado con el propietario? Are you related to the landlord?

No No

Sí Yes

**La situación sobre mi desalojo es (marque una):** My eviction status is (check one):

Estoy retrasado en los pagos, pero no he recibido ningún aviso de desalojo ni de cese del contrato de alquiler

He recibido un aviso de desalojo o de cese del contrato de alquiler I have received a notice of eviction or lease termination

He recibido un aviso de no renovación de mi contrato de alquiler I have received a notice of nonrenewal of my lease

He recibido un citatorio por desalojo (aviso para comparecer en el tribunal) I have received an eviction summons (notice to appear in court)

Fui al tribunal de la vivienda y perdí una acción de desalojo I went to housing court and lost an eviction action

Me han notificado de una orden de recuperación I have been served with a writ of recovery

No corresponde Not Applicable

## Solicitud de Asistencia Request for Assistance

En esta sección, complete todos los pagos de alquiler, cargos cobrados por el propietario y costos de servicios públicos que solicita:



### Asistencia para alquiler Rent Assistance

¿Quién paga esta factura? (nombre del  
miembro del grupo familiar) Who pays this bill?

Total de alquiler vencido

(\$): Total past due rent:

A la fecha:

As of date:

Total de cargos vencidos

(\$): Total past due fees:

Incluya la declaración detallada de alquiler vencido o complete la tabla adjunta de la página 16.

**Marque aquí para solicitar asistencia para 3 meses de alquiler futuro (se recomienda):**

Check here to request 3 future months of rent assistance (recommended):

**Cantidad mensual de alquiler para meses futuros: \$**

Rent amount per month for future months:



## Pagos de servicios públicos: Utility payments:

### Agua o agua y alcantarillado (si van juntas) Water or Water/Sewage (if together)

¿Quién paga esta factura? Who pays this bill?

Esta factura se paga a:  
This bill is paid to:

Número de cuenta:  
Account number:

La cantidad vencida:  
Amount past due:

El período de facturación:  
Billing period:

¿Está desconectado este servicio público?  
Is this utility disconnected?

Si Yes

No No

### Alcantarillado (si va separada) Sewer (if separate)

¿Quién paga esta factura? Who pays this bill?

Esta factura se paga a:  
This bill is paid to:

Número de cuenta:  
Account number:

La cantidad vencida:  
Amount past due:

El período de facturación:  
Billing period:

¿Está desconectado este servicio público?  
Is this utility disconnected?

Si Yes

No No

### Electricidad o electricidad y gas (si van juntas) Electric or Electric/Gas (if together)

¿Quién paga esta factura? Who pays this bill?

Esta factura se paga a:  
This bill is paid to:

Número de cuenta:  
Account number:

La cantidad vencida:  
Amount past due:

El período de facturación:  
Billing period:

¿Está desconectado este servicio público?  
Is this utility disconnected?

Si Yes

No No

### Gas (si va separada) Gas (if separate)

¿Quién paga esta factura? Who pays this bill?

Esta factura se paga a:  
This bill is paid to:

Número de cuenta:  
Account number:

La cantidad vencida:  
Amount past due:

El período de facturación:  
Billing period:

¿Está desconectado este servicio público?  
Is this utility disconnected?

Si Yes

No No

## Pagos de servicios públicos, continúa de la página 8 Utility payments, continued from page 8

### Recolección de basura Trash

¿Quién paga esta  
factura? Who pays this bill?

Esta factura se paga a:  
This bill is paid to:

La cantidad vencida:  
Amount past due:

¿Está desconectado este servicio público?  
Is this utility disconnected?

Si Yes

No No

Número de cuenta:  
Account number:

El período de  
facturación: Billing period:

### Combustible a granel (Leña, pellets de madera, propano) Bulk Fuels (firewood, heating oil, wood pellets, propane)

¿Quién paga esta  
factura? Who pays this bill?

Esta factura se paga a:  
This bill is paid to:

La cantidad vencida:  
Amount past due:

¿Está desconectado este servicio público?  
Is this utility disconnected?

Si Yes

No No

Número de cuenta:  
Account number:

El período de  
facturación: Billing period:

Estoy solicitando asistencia para el alquiler, los servicios públicos y otros costos que figuran en esta solicitud a través del programa RentHelpMN. Comprendo que todo pago está sujeto a la elegibilidad para el programa, la verificación adecuada y los recursos disponibles. El solicitante y cualquier cosolicitante y residente de 18 años de edad o más (si corresponde) (el "Grupo familiar") autoriza a todas las personas, entidades u organizaciones identificadas como tenedoras de una deuda para la que se procura obtener asistencia a compartir, revelar, tratar y de alguna otra manera proporcionar toda la información necesaria para procesar la solicitud, confirmar la relación y la deuda debida, y tratar todo asunto relacionado con la solicitud con todas las entidades gubernamentales, los administradores de programas y los contratistas que administran y/o procesan las solicitudes bajo el Programa de Asistencia de Emergencia para el Alquiler por COVID. El Grupo familiar acuerda ejecutar toda divulgación de información adicional que se considere necesaria para procesar la solicitud.

**FIRME AQUÍ:**

# Solicitud de asistencia del solicitante individual y declaración sobre la duplicación de beneficios, certificación y acuerdo de subrogación

Individual Applicant Request for Assistance and Duplication of Benefits Statement, Certification, and Subrogation Agreement

## Identificación de otros beneficios:

El programa RentHelpMN proporciona asistencia de emergencia con gastos de alquiler y servicios públicos y algunos otros gastos relacionados con la vivienda, incurridos como resultado directo o indirecto del COVID-19 en nombre de los grupos familiares que alquilan una vivienda. El programa es financiado por el gobierno federal y la asistencia solo puede proporcionarse para gastos que de otra manera no son pagados por un programa gubernamental. Usted no debe solicitar asistencia para ninguna cantidad de su alquiler u otros tipos de asistencia procurados que serán pagados por otro programa gubernamental.

Certifico que la información aquí proporcionada es verdadera y exacta a mi leal saber y entender. Entiendo que proporcionar información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la pérdida de elegibilidad para este programa y otros programas de asistencia gubernamentales, así como en el reembolso y recuperación de fondos y otras acciones judiciales. Acepto reembolsar todo fondo recibido a través de este programa para gastos que son pagados por otra fuente de asistencia gubernamental.

## FIRME AQUÍ:

## Ingresos del grupo familiar y dificultades debido al COVID-19

Household income and COVID-19 hardship

### ¿Qué debo incluir como ingreso?

Usted debe incluir los ingresos que recibe de todas las fuentes, así como la cantidad de ingresos que gana antes de cualquier deducción que se haga por seguro, impuestos, jubilación, Medicare, etc. Su ingreso total (bruto) es lo que se considerará para la elegibilidad.

### Los siguientes tipos de ingresos no se incluyen en el cálculo de ingresos:

- Ingresos devengados de menores (hasta los 17 años)
- Pagos únicos de estímulo del gobierno federal para el grupo familiar
- Ingresos de asistentes de salud residentes en el hogar
- Beneficios no monetarios como cuidado de menores o asistencia para atención médica y apoyo alimentario
- Regalos monetarios recibidos en una ocasión, por ejemplo, para un cumpleaños

### Para informar los ingresos brutos ajustados en el formulario 1040 para el año 2020 (o informar los ingresos de los 60 últimos días a continuación):

**Primer nombre y apellido:** First and last names:  
(Incluya a todos los miembros del grupo familiar que son mayores de 18 años)

**Formulario 1040 del 2020 o carta de elegibilidad para beneficios:**  
(Ingresos brutos ajustados)

\$

\$

\$

# Ingresos del grupo familiar y dificultades familiares, continúa de la página 10

Household income and hardship, continued from page 10

## Ingresos brutos ajustados en el formulario 1040 del 2020 (cont.) 2020 1040 Adjusted Gross Income, continued

**Primer nombre y apellido:** First and last names:  
(Incluya a todos los miembros del grupo familiar que son mayores de 18 años)

**Formulario 1040 del 2020 o carta de elegibilidad para beneficios:**  
(Ingresos brutos ajustados)

\$

\$

\$

Todo miembro adulto del grupo familiar que declare que no recibe ingresos debe completar una Certificación de ingreso cero en la página 15

## Para informar los ingresos según los formularios 1099, W2 o K1 para el año 2020, ingrese el monto bruto para **TODOS** los tipos de ingresos: To report 1099, W2 or K1 income for 2020, enter the gross amount for ALL income types:

**Primer nombre y apellido:** First and last names  
(Incluya a todos los miembros del grupo familiar que son mayores de 18 años)

**Fuente de ingresos:** Source of income  
(Nombre de la empresa, Seguro Social, Desempleo, etc.)

**Ingresos brutos de los 60 últimos días:**  
Last 60 Days Gross Income

\$

\$

\$

\$

\$

\$

# Ingresos del grupo familiar y dificultades familiares, continúa de la página 11

Household income and hardship, continued from page 11

Para informar los ingresos mensuales de los 60 últimos días, ingrese el monto bruto para TODOS los tipos de ingresos

**Primer nombre y apellido:** First and last names:  
(Incluya a todos los miembros del grupo familiar que son mayores de 18 años)

**Fuente de ingresos:** Source of income  
(Nombre de la empresa, Seguro Social, Desempleo, etc.)

**Ingresos brutos de los 60 últimos días:**  
Last 60 Days Gross Income

\$  
\$  
\$  
\$  
\$  
\$

Todo miembro adulto del grupo familiar que declare que no recibe ingresos debe completar una Certificación de ingreso cero en la página 15

## Autocertificación de (i) desempleo o (II) disminución de ingresos y/o aumento de gastos debidos —directa o indirectamente— al COVID-19: Self-Certification of (I) Unemployment or (II) Decreased Income and/or Increased Expenses due, either directly or indirectly, to COVID-19:

### Desde el 13 de marzo de 2020, un miembro de mi grupo familiar califica para beneficios de desempleo.

Since March 13, 2020, a member of my household qualifies for unemployment benefits.

Fecha de desempleo más reciente: Date most recently unemployed:

Solicitó beneficios por desempleo: Applied for unemployment:

Fecha de concesión de los beneficios por desempleo: Date unemployment awarded:

Fecha de reempleo: Date of re-employment:

### Desde el 13 de marzo de 2020, un miembro de mi grupo familiar tuvo una reducción en los ingresos del grupo familiar, incurrió en costos considerables o padeció otra dificultad financiera debido —directa o indirectamente— a la pandemia. La dificultad incluye (marque todo lo que corresponda): Since March 13, 2020, a member of my household has experienced a reduction in household income, incurred significant costs, or experienced other financial hardship due directly or indirectly to the pandemic.

Reducción de los ingresos del grupo familiar Reduction in household income

Aumento considerable de costos Significant cost increases

Costos de atención médica, incluyendo atención en el hogar para personas con COVID-19 Healthcare costs

Compra de equipos de protección personal (por ejemplo, guantes, mascarillas faciales, protectores faciales) shields)

Penalidades, cargos y costos legales asociados con pagos adeudados de alquiler o servicios públicos Penalties, fees, and legal costs

Pagos de alquiler o servicios públicos realizados con tarjeta de crédito Payments for rent or utilities made by credit card

Costos de mudanza para evitar quedarse en la calle, o inestabilidad de la vivienda Moving costs to avoid homelessness or housing instability

Aumento de costos de cuidado de menores Increased childcare costs

Costos de acceso a Internet y computadora necesarios para trabajar o asistir a la escuela en forma remota Remote internet access costs

Costos de transporte alternativo Alternative transportation costs

Ausencia forzosa en el trabajo por cierre de escuelas o cuidado de menores Forced leave from work due to school closure or childcare changes

Otro Other

## Ingresos del grupo familiar y sus dificultades, continuación de la página 12

### Autocertificación del riesgo de quedarse en la calle o inestabilidad de la vivienda: Self-certification of Risk of Homelessness or Housing Instability:

El Programa RentHelpMN requiere que, desde el 13 de marzo de 2020, al menos un miembro del grupo familiar pueda demostrar un riesgo de quedar en la calle o inestabilidad de la vivienda.

Riesgo de desalojo Risk of eviction

Riesgo de cese del contrato de alquiler Risk of lease termination

Vivir "con amigos/parientes" o en una vivienda que no es permanente para usted Living "doubled up", or in a residence that isn't permanent for you

Tener dificultad para pagar el alquiler y los servicios públicos, o el costo del alquiler y los servicios públicos es mayor de lo que puede pagar su grupo familiar Struggling to pay rent and utilities, or rent and utilities are more than your household can afford

Depender de tarjetas de crédito o agotar los ahorros para pagar el alquiler o servicios públicos Relying on credit cards or depleting savings

Tener dificultad para pagar artículos esenciales como alimentos, medicamentos recetados, cuidado de menores o transporte. Struggling to pay for essentials such as food, prescription drugs, childcare or transportation

Otro Other

Para los solicitantes que certifiquen otras dificultades y/o inestabilidad de la vivienda, proporcione información adicional para explicar su situación aquí:

**FIRME AQUÍ:**

### Advertencia de Tennessee y aviso sobre la Ley de Privacidad

He leído y entiendo la Advertencia de Tennessee y el aviso sobre la Ley de Privacidad que se incluyen en esta solicitud.

**FIRME AQUÍ:**

### Certificación final de integridad Final Certification of Completeness

1. La información sobre ingresos proporcionada es exacta e incluye los ingresos de todos los adultos en mi grupo familiar de todas las fuentes aplicables.
2. No recibo ni he solicitado asistencia a ninguna otra fuente para pagar los gastos relacionados con mi grupo familiar incluidos en esta solicitud.
3. Que la información presentada en esta solicitud es completa y exacta a mi leal saber y entender.
4. Certifico que los fondos serán utilizados para los propósitos declarados en la solicitud y, si los fondos son para alquiler futuro, tengo una expectativa razonable de que, durante los meses en que reciba asistencia para el alquiler, la propiedad declarada será mi residencia principal.
5. Comprendo que hacer declaraciones falsas constituye un acto de fraude. El hecho de entregar información falsa, engañosa o incompleta puede ser causa del rechazo de mi solicitud, de obligarme a reembolsar todo fondo recibido del Programa de RentHelpMN u otros recursos disponibles conforme a la ley.
6. He leído y entiendo la advertencia de Tennessee que se me ha entregado.
7. Entiendo que esta solicitud no es una garantía de asistencia, que mi solicitud será examinada y debe cumplir con las pautas de elegibilidad del programa, que toda la asistencia está sujeta a los recursos disponibles y que las solicitudes solo se aceptarán cuando el Programa esté abierto.
8. Entiendo que mi solicitud enviada por correo postal y todos los anexos se ingresarán al sistema de solicitud en línea para RentHelpMN después de que se reciban a fin de procesarse para la asistencia.

**FIRME AQUÍ:**

**FECHA DE HOY:**



## Lista de verificación de los anexos Attachment Checklist

Incluya una copia de todos los documentos que respaldan su solicitud de asistencia. **No envíe documentos originales porque no le serán devueltos.**

### **Todas las solicitudes (todo lo que corresponda):** All Applications (all that apply):

#### **Contrato de alquiler, tal como contrato vigente, contrato vencido, carta del propietario que describe su acuerdo de alquiler, recibos de pago de alquiler**

Rent Agreement such as lease, expired lease, letter from your landlord outlining your rental arrangement, rent payment receipts

#### **Declaración de alquiler vencido o página del registro de inquilinos de su propietario**

Rent Due Statement or Ledger from your Landlord

#### **Facturas de servicios públicos** Utility Bills

Agua o agua y alcantarillado (si van juntas) Water or Water/Sewage (if together)

Alcantarillado (si va separada) Sewer (if separate)

Electricidad o electricidad y gas (si van juntas) Electric or Electric/Gas (if together)

Gas (si va separada) Gas (if separate)

Recolección de basura Trash

Combustibles a granel (leña, petróleo, pellets de madera, propano) Bulk Fuels

### **Solo el jefe de familia:** Head of Household Only:

#### **Identificación, tal como tarjeta de identidad emitida por el estado, licencia de conducir, identificación tribal, identificación internacional, pasaporte**

Identification such as a state-issued ID, driver's license, Tribal ID, international ID, passport

### **Todos los adultos en el grupo familiar (todo lo que corresponda):** All Adults in Household (all that apply):

#### **Documentos de ingresos que coinciden con su solicitud:** Income Documents that match your application:

1040

W2

1099

Declaraciones de pago Pay Statements

Recibos Receipts

Otras cartas de elegibilidad entregadas por programas gubernamentales o proveedores de vivienda asequible  
Other Eligibility Letters provided by government programs or affordable housing providers

Otros documentos de pago Other Pay Documents

Firme la certificación de ingreso cero adjunta, para todos los adultos sin ingresos

Sign the Certification of No Income, attached, for all adults with no income

## Certificación de ingreso cero Certification of No Income

### Nombre(s) del(los) miembros adultos del grupo familiar que certifican ingreso cero:

Adult Household Member Name(s) for those certifying no income:

### Durante los 12 últimos meses, ¿recibió usted ingresos de cualquiera de las siguientes fuentes?

Within the last 12 months, did you receive income from any of the following sources?

**Sí** **No**  
Yes No

Sueldos, salarios, propinas, bonos, comisiones, etc. Wages, salaries, tips, bonus, commissions, etc.

Indemnización por despido Severance pay

Indemnización por accidente o enfermedad laboral Worker's compensation

Intereses o dividendos de activos, incluidas las cuentas bancarias Interest/dividends from assets, including bank accounts

Ingresos netos de la operación de una empresa o el ejercicio de una profesión Net income from the operation of a business/profession

Ingresos de trabajo por cuenta propia, incluida la consultoría de ventas directas (por ejemplo, Mary Kay, Tupperware), servicios de Uber o Lyft y ventas en línea Income from Self-employment

Beneficios de desempleo Unemployment benefits

Seguro Social o Seguro de Ingreso Suplementario (SSI) Social Security or Supplemental Social Security Income (SSI)

Annualidades, pensiones y fondos de jubilación (por ejemplo, cuentas IRA, 401K) Annuities

Pólizas de seguro, beneficios por discapacidad, beneficios por muerte o tipos similares de ingresos periódicos Insurance policies, disability, death benefits, or similar types of periodic receipts

Pensión alimenticia o manutención de menores Alimony or child support

Contribuciones regulares o regalos recibidos de organizaciones u otras personas que no residen en la vivienda (incluyendo donaciones en línea como GoFundMe o a través de un banco local) Regular contributions or gifts received from organizations

Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) Temporary Assistance for Needy Families (TANF)

Todos los pagos regulares, pagos especiales y subsidios de un miembro de las Fuerzas Armadas, excepto el pago especial a un miembro de la familia que presta servicios en las Fuerzas Armadas y está expuesto a fuego hostil (por ejemplo, en el pasado, el pago especial incluía la Operación Tormenta del Desierto)

All regular pay, special pay, and allowances of a member of the Armed Forces, except the special pay to a family member serving in the Armed Forces

Cualquier otra fuente (si corresponde, explique) Any other source (if yes, explain)

## Certificación de ingreso cero, continúa de la página 15 Certification of No Income, continued from page 15

**Si usted ha respondido “no” a todas las preguntas en la página anterior, los miembros del grupo familiar indicados pueden certificar —mediante su firma a continuación— que no tienen ingresos.**

Certifico que la información aquí proporcionada es verdadera y exacta a mi leal saber y entender. Entiendo que la declaración falsa de ingresos del grupo familiar puede constituir un acto de fraude. Si indiqué que mi grupo familiar no tiene ingresos, afirmo que es exacto y entiendo que se me puede pedir información adicional y documentación para determinar la elegibilidad, lo cual puede retrasar el procesamiento de mi solicitud. Entiendo que proporcionar información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la pérdida de elegibilidad para este programa, así como en el reembolso y recuperación de fondos y otras acciones judiciales.

Miembro 1 del grupo  
familiar: Household member 1

**FIRME AQUÍ:**

Fecha de hoy:  
Today's date

Miembro 2 del grupo  
familiar: Household member 2

**FIRME AQUÍ:**

Fecha de hoy:  
Today's date

Miembro 3 del grupo  
familiar: Household member 3

**FIRME AQUÍ:**

Fecha de hoy:  
Today's date

Miembro 4 del grupo  
familiar: Household member 4

**FIRME AQUÍ:**

Fecha de hoy:  
Today's date

## Alquiler vencido Past Due Rent

Para los alquileres vencidos adjunte una declaración o página del registro de inquilinos o llene lo siguiente a su mejor saber y entender.

Usted puede solicitar hasta 18 meses de asistencia en total, aunque el programa puede reducir la subvención según la disponibilidad de fondos y su elegibilidad.

Seleccione todos los meses en los que se adeuda alquiler y cargos. Puede solicitar un anticipo equivalente al alquiler de 3 meses a partir de la fecha de hoy.

Mes Month	Cantidad original adeudada <small>Original Amount Due</small>	Cantidad que he pagado <small>Amount I have paid</small>	Cargos adeudados <small>Fees due</small>	Cantidad todavía adeudada <small>Amount Still Due</small>
Abril de 2020				
Mayo de 2020				
Junio de 2020				
Julio de 2020				
Agosto de 2020				
Septiembre de 2020				
Octubre de 2020				
Noviembre de 2020				
Diciembre de 2020				
Enero de 2021				
Febrero de 2021				
Marzo de 2021				
Abril de 2021				
Mayo de 2021				
Junio de 2021				

# Alquiler vencido, continúa de la página 17 Past Due Rent, continued from page 17

<b>Mes</b> Month	<b>Cantidad original adeudada</b> Original Amount Due	<b>Cantidad que he pagado</b> Amount I have paid	<b>Cargos adeudados</b> Fees due	<b>Cantidad todavía adeudada</b> Amount Still Due
Julio de 2021				
Agosto de 2021				
Septiembre de 2021				
Octubre de 2021				
Noviembre de 2021				
Diciembre de 2021				
Enero de 2022				
Febrero de 2022				