

# **COVID19 ESG Realojamiento Rápido y Prevención de la Falta de Vivienda**

## **Programa de Asistencia de Emergencia con el Alquiler**

### **Solicitud 2020**

La Ciudad de Lawrence utilizará su asignación de fondos del Subsidio de Emergencia (ESG, por sus siglas en inglés) de la Ley CARES para prevenir la falta de vivienda y ara ofrecerles asistencia de emergencia con el alquiler, para el realojamiento rápido, a los residentes de bajos ingresos de Lawrence cuya situación de vivienda pelagra como resultado directo de la pandemia de COVID-19. Este programa se ofrece en colaboración con el Greater Lawrence Community Action Council.

## **Realojamiento rápido**

El programa les ofrecerá asistencia financiera a las personas y familias sin hogar\* que tengan ingresos extremadamente bajos (hasta un 30 % de los ingresos promedio de la zona\*) y que no tengan techo o estén en riesgo de quedarse sin hogar (como se define en el Programa de Subvenciones de Emergencia: 576.2—EMERGENCY SOLUTIONS GRANTS PROGRAM) como consecuencia directa de la pandemia de COVID-19. La asistencia financiera incluirá el primer y el último mes de alquiler, el depósito de seguridad y hasta 6 meses de asistencia con el alquiler, según sea necesario y dependiendo de la disponibilidad de fondos.

Tamaño de la familia	Límites de ingresos extremadamente bajos (hasta un 30 % de los ingresos promedio de la zona)
1	\$20,600
2	\$23,550
3	\$26,500
4	\$29,400
5	\$31,800
6	\$35,160
7	\$39,640
8	\$44,120

### **Elegibilidad:**

- Hogares que se han atrasado con el pago del alquiler desde el 10 de marzo de 2020.
- Los inquilinos que están en mora, no pueden solicitar más de 6 meses de asistencia con el alquiler.
- Hay que vivir permanentemente en Lawrence.

- Hogares que viven en viviendas asequibles asistidas por la ciudad y en unidades reservadas.
- Se da prioridad a los jóvenes y adultos jóvenes de 18 a 24 años que viven en Lawrence

## Prevención de la falta de vivienda

El programa les ofrecerá asistencia con el alquiler a las personas y las familias elegibles que se verifique que son de bajos ingresos (hasta el 50 % de los ingresos promedio de la zona), según el HUD, que hayan perdido ingresos y estén en riesgo de perder su vivienda como consecuencia de la pandemia de COVID 19.

Tamaño de la familia	Límites de ingresos bajos (hasta un 50 % de los ingresos promedio de la zona)
1	\$34,300
2	\$39,200
3	\$44,100
4	\$49,000
5	\$52,950
6	\$56,850
7	\$60,800
8	\$64,700

**Las solicitudes se aceptan por orden de llegada**

**Para ver los detalles completos del programa, visite [www.glcac.org](http://www.glcac.org) y luego la sección de vivienda (“Housing”)**

Fecha en que se recibió la solicitud:

Iniciales del personal:

**2020**

*Identificar uno de los programas*



Realojamiento rápido



Prevención de la falta de vivienda

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono del hogar: \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

¿Cuánto paga de alquiler por mes? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas habitaciones? \_\_\_\_\_

**COMPOSICIÓN DEL HOGAR**

(Enumere a la persona que es la cabeza del hogar y a todos los demás miembros que vivirán en la unidad. Explique la relación de cada miembro la persona que es la cabeza del hogar.)

Nombre completo del miembro	Relación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
	Cabeza de familia			

Raza de la persona que es cabeza de familia (marque una) - Opcional

(Esta información se recopila para asegurar el cumplimiento de las normas de vivienda justa y de igualdad de oportunidades)

- Blanco       Negro       Asiático o de las Islas del Pacífico  
 Indígena americano o nativo de Alaska       Otro: \_\_\_\_\_

Además, ¿se considera usted hispano?  Sí       No

**INFORMACIÓN DE INGRESOS:**

¿Cuál son los ingresos anuales totales de todos los miembros de su hogar? (Incluya sueldos, salarios y propinas; otros ingresos, como pensión alimenticia, manutención de hijos y seguro social; AFDC y otros beneficios)

Nombre completo del miembro	Fuente de ingresos (Sueldos, manutención de niños, asistencia pública)	Cantidad Recibido	Frecuencia del pago (semanal, mensual, etc.)	Total por año

**INFORMACIÓN SOBRE LOS BIENES:**

Enumere el tipo y la fuente de los bienes familiares. Dé tanto el valor actual en efectivo como los ingresos anuales estimados del activo.

Nombre completo del miembro	Tipo y fuente del bien (por ejemplo, cuentas bancarias, inversiones)	Valor en efectivo del bien	Ingresos anuales del bien

**CERTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD:** Comprendo (comprendemos) que la información anterior se recopila para determinar si soy (somos) elegible(s) para recibir asistencia con el alquiler. Autorizo (autorizamos) al [Administrador del Programa] a verificar toda la información dada en esta solicitud.

Firma del cabeza de familia Fecha	Firma del cónyuge o pareja Fecha
-----------------------------------	----------------------------------

*Si usted (ustedes) es (son) aceptado(s) en el programa, se requerirá más documentación.*