



CDBG CARES COVID RENTAL ASSISTANCE PROGRAM

APPLICATION SOLICITUD

Please provide your information as requested below. Por favor proporcione su información.

PART I. Name of Applicant (the name of individual that appears on the bill and lease agreement)

Nombre de solicitante que aparece en su cuenta de luz/agua y acuerdo de renta.

Last Name / Apellido	First Name / Nombre	Middle	DOB / Fecha de nacimiento
Address / Dirección		County / Condado	Zip Code / Código Postal
Phone # / Número de teléfono	Email Address / Correo electrónico		

PART II. Income: List the current income for all household members 18 years and older. Include current income from employment and other types of assistance. For income from employment, record the gross pay.

Ingresos: Indique todos los ingresos de los miembros de familia mayores de 18 años que residen en su hogar.

<i>List all household members with Income (Indique todos los miembros de familia en la casa con ingresos)</i>	<i>Assistance/Employer (Asistencia/Empleador)</i>	<i>Current Employer Phone Number (Número de teléfono del empleador)</i>	<i>Current Income documentation (Documentos de ingreso)</i>	<i>Current Gross Pay (Sueldo Bruto) (Pay Frequency): Weekly, Bi-weekly, etc.)(Frecuencia de Pago): semanal, bi- semanal, etc.</i>

Part III. Individual Demographic & Housing Information – List all household members*Información demográfica y de vivienda individual- Anotar a todos los miembros del hogar*

H/H Mem #	Name (Nombre)	DOB (Fecha de Nacimiento)	Does this person have a job? (¿Tiene trabajo esta persona?)	Does this person have a bank account? ¿Tiene esta persona una cuenta bancaria?	Does this person collect unemployment? ¿Esta persona cobra desempleo?
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Part IV. HOUSEHOLD CHARACTERISTICS - In each box, check the best answer that fits your situation.*(Indique la mejor respuesta que tiene que ver con su situación)*

Source of Household Income (Fuentes de Ingreso del Hogar)	Check all that apply/ Marque todo lo que corresponda	Name of the person / Nombre de la (s) persona (s) con:
a. No Income (Sin ingresos)		
b. Temporary Assistance for Needy Families (TANF)		
c. Social Security Disability Insurance (SSDI) (Seguro Social por Incapacidad)		
d. Supplemental Security Income (SSI) (Ingresos suplementarios de seguridad)		
e. Pension (Pension)		
f. General assistance (Asistencia General)		
g. Unemployment Insurance (Seguro de desempleo)		
List Employers, the name of the person who is working for this employer / Lista de empleadores, el nombre de la persona que trabaja para este empleador		
h. Employment (Empleo)	Who works here?	
h. Employment (Empleo)	Who works here?	
h. Employment (Empleo)	Who works here?	

Part VI. Briefly describe the current household situation relevant to seeking assistance.

PLEASE DO NOT DISCLOSE ANY PERSONAL MEDICAL INFORMATION

(Describe brevemente la situación familiar y porque está solicitando la asistencia.) FAVOR DE NO REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA

Due to the current COVID-19 pandemic, my employment and income have been materially affected and I need assistance paying my rent. I have experienced the following (check one) / Debido a la actual pandemia de COVID-19, mi empleo e ingresos se han visto materialmente afectados y necesito ayuda para pagar el alquiler. He experimentado lo siguiente (marque uno):

- ☐ **Work hours reduced/ Horas de trabajo reducidas**
- ☐ **I have been laid off/ me han despedido**
- ☐ **I have been terminated/ He sido despedido**
- ☐ **I have become ill and am unable to work/ Me he enfermado y no puedo trabajar**

Landlord Name/ Nombre del propietario _____

Landlord Address/ Dirección del propietario _____

Landlord Phone/ Teléfono del propietario _____

Landlord email/ Correo electrónico del propietario _____

Part VII. Certification - ALL CLIENTS MUST SIGN

Certificación - (Todos los clientes deben firmar)

I certify that the information provided on this application is true and correct to the best of my knowledge and belief. If granted assistance and fraud is proven, I will repay any funds spent on my behalf. I authorize, landlords, employers, and other sources to release information to the Housing Department for the purpose of certification under this program.

My signature below certifies that I fully understand the above statement and I agree to the terms of assistance as stated in the Guidelines included in this application.

Yo certifico que la información en esta aplicación es verdadera y correcta a mi mejor conocimiento y creencia. Si yo recibo asistencia y un fraude es comprobado, pagaré los fondos gastados a mi favor. Yo autorizo landlords, empleadores y otras fuentes proporcionar información al City of Waltham a efectos de certificación para este programa.

Mi firma a continuación certifica que entiendo completamente la declaración anterior y estoy de acuerdo con los términos de asistencia establecidos en las Directrices incluidas en esta solicitud.

Applicants Signature / Firma del solicitante

Date / Fecha

Return this application to: City of Waltham
Housing Division
25 Lexington Street, Waltham, MA 02452

By Fax: 781-314-3385 OR By email: housingapplication@city.waltham.ma.us

APPLICATION CHECKLIST

What you need to send back with the application if it applies to any adult in the home

for all adult household members (18 years or older)

Copy of your most recent filed Federal Tax Return
Copy of most 8 MOST recent pay stubs or a print out from your employer documenting the last 8 weeks of your gross pay. If you work for cash, you must send a letter from your employer that tells us how many hours you work a week, what your hourly wage is.
Copy of three (3) most recent bank statement (for all accounts)
Copy of Photo ID for all adults
Copy of birth certificates for all children
Copy of Unemployment Claim information that shows your weekly benefit amount
Copy of Denial for unemployment claim
Copy of social security statement for 2022
Copy of any child support order
Copy of the 1st page of lease agreement you have with a landlord
Copy of a late rent notice from your landlord
Copy of letter from employer that speaks about being laid off from work and when
Landlord Verification form
Landlord W-9 Form

Devuelva esta solicitud a: Ciudad de Waltham
División de vivienda
25 Lexington Street, Waltham, MA 02452 Por fax: 781-314-3385

Por correo electrónico: housingapplication@city.waltham.ma.us

Lo que necesita enviar de vuelta con la aplicación:

Lista de verificación del solicitante:

Los solicitantes proporcionarán toda la información aplicable con la solicitud para todos los miembros adultos del hogar (mayores de 18 años)

Copia de su declaración de impuestos federales más reciente
Copia de la mayoría de los 8 talones de pago MÁS recientes o una copia impresa de su empleador que documente las últimas 8 semanas de su salario bruto. Si trabaja por dinero en efectivo, debe enviar una carta de su empleador que nos indique cuántas horas trabaja a la semana, cuál es su salario por hora.
Copia de los tres (3) extractos bancarios más recientes (para todas las cuentas)
Copia de identificación con foto para todos los adultos
Copia de los certificados de nacimiento de todos los niños.
Copia de la información de la Reclamación por desempleo que muestra el monto de su beneficio semanal
Copia de la denegación de reclamo por desempleo
Copia de la declaración de seguridad social para 2022
Copia de cualquier orden de manutención infantil
Copia de la primera página del contrato de arrendamiento que tiene con el propietario
Copia de un aviso de alquiler tardío de su arrendador
Copia de la carta del empleador que habla sobre haber sido despedido del trabajo y cuándo
Formulario de verificación del propietario
Formulario W-9 del propietario