



## PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ALQUILER/HIPOTECA Y UTILIDADES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE RIALTO

City of Rialto  
City Manager's Department  
(909) 820-2689  
[www.yourrialto.com](http://www.yourrialto.com)

**Las solicitudes se procesan según las vayan llegando.**

**Las solicitudes se procesarán hasta que se asignen todos los fondos (sin fecha límite)**

En respuesta al impacto económico que COVID-19 ha tenido en los residentes, el programa de Asistencia de Alquiler / Hipoteca y utilidades de Rialto ofrecerá pagos de asistencia de vivienda y utilidades a los residentes de Rialto. Los residentes de Rialto pueden solicitar un máximo de \$1,600 por mes (\$4,800 en total) hasta tres (3) meses consecutivos para asistencia de alquiler o hipoteca, y / o asistencia de utilidades de hasta \$500 hasta tres meses. **Los solicitantes previamente aprobados pueden volver a solicitar asistencia hasta el monto máximo total permitido, con tal que la nueva solicitud se reciba dentro de tres meses posteriores a la solicitud previamente aprobada.** Se ofrecerá asistencia financiera a los hogares de ingresos bajos / moderados según las Reglas de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD), que alquilan/o son dueños de casa en la Ciudad y han experimentado pérdida de ingresos debido a la pandemia de COVID-19. El programa es posible gracias a fondos federales de la Ley CARES de Becas de Desarrollo Comunitario (CDBG-CV) del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD), por lo tanto, los residentes deben cumplir con todos los requisitos para ser elegibles para el programa. Las solicitudes se procesan según vayan llegando hasta que se asignen todos los fondos (sin fecha límite). **Los pagos se harán directamente a los propietarios / proveedores de hipotecas / administradores hipotecarios / compañías de utilidades. Los pagos de la hipoteca son solo por el pago mensual e intereses, cargos por pago(s) atrasado(s) no son elegible.**

**Por favor, escriba en maquina o use tinta. No use lápiz. Por favor, escriba de forma legible. Todos los espacios en blanco deben completarse o tener N / A escrito.**

### LISTA DE VERIFICACIÓN DE APLICACIONES

Asegúrese de que todos los elementos a continuación estén incluidos en su solicitud. Las solicitudes con información incompleta no serán procesadas.

**PASO UNO:** Determine su elegibilidad para el programa (debe poder verificar todos los elementos a continuación para ser elegible).

- Yo soy un inquilino o propietario que reside en la ciudad de Rialto.
- Mi residencia en Rialto es mi residencia principal.
- Tengo un contrato de alquiler / arrendamiento **o dos (2)** estados de cuenta hipotecarios recientes y / o **dos (2)** meses de facturas de utilidades (luz, gas, agua) recientes (si solicito asistencia para pagar las utilidades).

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: La presentación de la información aquí contenida no garantiza ningún premio de financiación de la Ciudad de Rialto ni constituye un compromiso financiero. Los fondos están sujetos a las limitaciones de financiamiento federales y locales aplicables y a la verificación de la Ciudad de Rialto de varios requisitos de elegibilidad. La información proporcionada en este formulario está sujeta a verificación por parte de HUD en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los estados Unidos que establece que una persona es culpable de un delito grave y la asistencia puede ser terminada por hacer una declaración falsa o fraudulenta al Departamento del Gobierno de los Estados Unidos.

- Estoy dentro de los "Límites de bajos ingresos" establecido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD). (Consulte la tabla adjunta de límites de ingresos de HUD 2021 que se encuentra en la página 11).
- Yo o alguien en mi vivienda nos hemos vistos afectado económicamente durante el período de la pandemia de COVID-19 que comienzo el 27 de marzo de 2020 hasta la actualidad, causando pérdida de ingresos e incapacidad para pagar el alquiler o la hipoteca.
- Actualmente no recibo ninguna otra forma de pago de asistencia para residentes (ejemplos: Cupón/bono de elección de vivienda - Sección 8, vivienda para personas mayores sección 202 o vivienda para discapacitados sección 208 con subsidios de asistencia de alquiler u otros programas de asistencia para residentes).

**PASO DOS:** Presentar los siguientes documentos

- Solicitud completa de alquiler/hipoteca y utilidades
- Prueba de la pérdida o reducción de ingresos / empleo del solicitante debido a la pandemia de COVID-19. Esto puede ser proporcionado por:
  - Una copia de la notificación de los miembros del hogar de la pérdida / terminación del empleo por parte del empleador durante el período elegible de la pandemia (del 27 de marzo de 2020 al presente); **●**
  - Una copia de la notificación de los miembros del hogar que fueron descansados por el empleador durante el período elegible de la pandemia (del 27 de marzo de 2020 al presente); **●**
  - Una copia de la notificación de los miembros del hogar que confirme la reducción de horas y / o pago durante el período elegible de la pandemia (27 de marzo de 2020 hasta el presente); **●**
  - Una copia de la solicitud de los miembros del hogar durante el período elegible de la pandemia (del 27 de marzo de 2020 al presente) y / o la aprobación de los beneficios del Seguro de Desempleo; **●**
  - Una auto certificación firmada que incluya el nombre del miembro del hogar que trabaja por cuenta propia, el nombre y la naturaleza de la empresa, y una narrativa que confirme el impacto económico en el trabajo por cuenta propia durante el período de pandemia elegible (27 de marzo de 2020 hasta el presente).
- Una copia del contrato de arrendamiento residencial vigente de la dirección en la que reside el solicitante como parte de esta solicitud; o **dos (2)** declaraciones hipotecarias recientes; y/o **dos (2)** facturas de utilidades (luz, gas, agua etc.) recientes (si solicita asistencia utilidades)

- Copias de la verificación de ingresos para **todos** los miembros del hogar. Incluya todas las fuentes de ingresos para todos los miembros del hogar. (Ver página 6 para la lista de fuentes de ingresos)
- Copias de estados de cuenta bancarios más recientes de **dos (2)** meses para todas las cuentas bancarias de los miembros del hogar.
- Copia de la identificación con foto (I.D.) emitida por el gobierno



# CIUDAD DE RIALTO ALQUILER/HIPOTECA Y SOLICITUD DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

## 1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

FECHA: \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante:

\_\_\_\_\_

Dirección del residente:

\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### a. Características Demográficas del solicitante

#### *Raza/Origen Étnico:*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Latino/Latina                            | <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska y Blanco                  |
| <input type="checkbox"/> Blanco                                   | <input type="checkbox"/> Asiático y Blanco  |
| <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano                      | <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano y Blanco                               |
| <input type="checkbox"/> Asiático                                 | <input type="checkbox"/> Indio Americano / Nativo de Alaska y Negro / Afroamericano |
| <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska         | <input type="checkbox"/> Otros multirraciales                                       |
| <input type="checkbox"/> Hawaiano nativo/otro isleño del Pacífico |   |

## 2. INFORMACIÓN DE ALQUILER/HIPOTECA

Propietario/Administración de Propiedades o Compañía Hipotecaria:

\_\_\_\_\_

Nombre de persona de contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono No.: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

a. ¿Actualmente alquila o es propietario de su residencia principal?

- Alquilo

Propietario

b. ¿Cuánto paga al mes por su alquiler/hipoteca? \$ \_\_\_\_\_

c. ¿Está atrasado actualmente en su pago mensual?

No  Sí

¿Cuántos meses tiene de retraso desde el 27 de marzo de 2020?

\_\_\_\_\_

d. ¿Cuánto tiempo ha vivido en su dirección actual? \_\_\_\_\_

e. ¿Tiene actualmente una cuenta de drenaje con Rialto Water Services (RWS)?

No   
Sí

f. Si no tiene una cuenta de drenaje con RWS, ¿cuánto paga al mes por su servicio eléctrico? \$ \_\_\_\_\_

g. ¿Estás atrasado actualmente en tus utilidades? (solo si solicita asistencia de utilidades)

No  Yes

En caso afirmación, ¿cuántos meses tiene de retraso desde el 27 de marzo de 2020? \_

\_\_\_\_\_

h. ¿Usted o algún miembro del hogar se han visto afectados financieramente debido a la pandemia de coronavirus?

No  Sí

Describa (es decir, reducción de horas, pérdida de empleo, otros):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

i. ¿Cuál es el número total de miembros del hogar que ocupan esta dirección como su residencia principal?

\_\_\_\_\_

***Continuar a la página siguiente***

**INGRESOS DEL HOGAR Y CERTIFICACIÓN DE SOLICITUD COMPLETA (REQUERIDO)**

**INSTRUCCIONES:** Esta es una declaración escrita que documenta el ingreso anual, el número de miembros en la familia u hogar y las características relevantes de cada miembro incluido en la determinación de ingresos. La lista de ingresos se encuentra en la página 7.

Para completar esta declaración, complete los espacios en blanco a continuación. El (los) jefe(s) de Hogar(es) debe(n) firmar esta declaración para certificar que la información es completa y precisa, y que la documentación se proporcionará si se pide.

**Debe incluir todos los miembros del hogar y los ingresos de todos los miembros del hogar, incluyendo compañeros de cuarto, etc.**

Nombre	Ingresos Anuales	HH Jefe de Hogar	CH Co-Jefe	DIS Deshabilitado	S≥18 Estudiante Mayores de 18 años	<18 Niño Menor de 18 años	<15 Niño Menor de 15 años

HH = Jefe de Hogar; CH = Co-Jefe de Hogar; DIS = Persona con discapacidad; S≥18 = Estudiante de tiempo completo de 18 años o más; <18 = Niño menor de 18 años; <15 = Menor de 15 años

**Ingresos Anuales Sin Deducciones** (total de todos los miembros) = \$ \_\_\_\_\_

Certifico que esta información es completa y precisa. Acepto proporcionar documentación sobre todas las fuentes de ingresos a la Ciudad de Rialto. **(todos los miembros del hogar mayores de 18 años deben firmar)**

CABEZA DE FAMILIA		
Firma	Nombre en letra de molde	Fecha
Firma	Nombre en letra de molde	Fecha
Firma	Nombre en letra de molde	Fecha
Firma	Nombre en letra de molde	Fecha

**ADVERTENCIA:** La información proporcionada en este formulario está sujeta a verificación por parte de HUD en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave y la asistencia puede ser terminada por hacer una declaración falsa o fraudulenta voluntariamente a un departamento del Gobierno de los Estados Unidos.

## HOJA DE DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS (REQUERIDO)

El solicitante debe indicar los ingresos de todas las fuentes de ingresos para todos los miembros del hogar e incluir documentación de respaldo:

Fuente de ingresos	Ingresos mensuales sin deducciones	Documentación
<b>Sueldo</b>	\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de todos los talones de cheques de los últimos dos (2) meses; <b>Y</b></li> <li>• Declaración de impuestos federales del 2020; <b>O</b></li> <li>• Declaración de impuestos federales del 2019 <b>Y</b> formas W-2 del 2020</li> </ul>
<b>Ganancias de trabajador por cuenta propia</b>	\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una copia del Formulario 1040/1040A del IRS (declaración de impuestos) del 2020 o 2019 <b>O</b></li> <li>• Una declaración bajo juramento firmada por el solicitante que incluya el nombre del miembro del hogar que trabaja por cuenta propia, el nombre de la empresa y el ingreso anual del año anterior (Incluir formulario de auto certificación de ingresos por cuenta propia).</li> </ul>
<b>Ingresos del Seguro Social (SS)</b>	\$	<p>Los siguientes documentos no pueden tener más de un año:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del cheque mensual del solicitante; <b>O</b></li> <li>• Copia de la carta de verificación de beneficios del solicitante (el solicitante la puede solicitar en la oficina local del Seguro Social); <b>O</b></li> <li>• Formulario SSA-2458 (el solicitante la puede solicitar en la oficina local del Seguro Social); <b>O</b></li> <li>• Formulario SSA-1099 (declaración anual de beneficios que no puede tener más de año); <b>O</b></li> <li>• Certificación escrita de la agencia que otorga los beneficios mensuales; <b>O</b></li> <li>• Copia del estado de cuenta bancario que muestre el depósito directo del cheque del solicitante.</li> </ul>
<b>Ingreso Suplemental del Seguro (SSI)</b>	\$	
<b>Discapacidad del Seguro Social (SSD)</b>	\$	
<b>Oportunidad de trabajo de California y Responsabilidad por los Niños (CalWORKs)</b>	\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta que indique la cantidad de beneficio para el solicitante; <b>O</b></li> <li>• Copia más reciente del cheque bimensual del solicitante; <b>O</b></li> <li>• Declaración escrita del trabajador social que indique la cantidad de beneficio del solicitante; <b>O</b></li> <li>• Certificación escrita de la agencia que verifica los beneficios mensuales.</li> </ul>
<b>Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)</b>	\$	
<b>Pensión</b>	\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del cheque/talón de cheque de pensión más reciente del solicitante; <b>O</b></li> <li>• Copia de la carta de pensión que muestra los beneficios mensuales; <b>O</b></li> <li>• Estado de cuenta bancario que muestre el depósito directo del cheque del solicitante.</li> </ul>
<b>Manutención</b>	\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del cheque semanal o mensual del solicitante; <b>O</b></li> <li>• Pagos establecidos por la corte (documentos de divorcio); <b>O</b></li> <li>• Declaración bajo juramento notariada de manutención de menores que muestre la cantidad que se recibe</li> </ul>
<b>Manutención para los hijos</b>	\$	
<b>Desempleo</b>	\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de la notificación de pago que incluya el beneficio; <b>O</b></li> <li>• Libreta de pago.</li> </ul>

<b>Ingresos adquiridos por la renta de una propiedad (ingresos que recibe de una propiedad que renta de la cual es dueño)</b>	\$	Al menos dos (2) de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del contrato de alquiler de la propiedad firmado por el inquilino actual que muestre el cobro mensual; <b>O</b></li> <li>• Copia del cheque reciente de renta; <b>O</b></li> <li>• Copia de la declaración de impuestos que demuestre ingresos recibidos por renta; <b>O</b></li> <li>• Libro de recibos de alquiler.</li> </ul>
---	----	---

<b>Otros ingresos no mostrados anteriormente - Lista de fuentes</b>	\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir documentación para confirmar la declaracion.</li> </ul>
---	----	--

<b>INGRESOS TOTALES DEL HOGAR</b>	\$	
-----------------------------------	----	--

--	--	--

**SECCION PARA USO DEL PERSONAL DE LA CIUDAD SOLAMENTE:**

<b>Ingresos Mensuales sin deducciones:</b>		<b>Comentarios:</b>
<b>Ingresos Anuales sin deducciones:</b>		<b>Comentarios:</b>
<b>¿Calificado basado en los ingresos?</b>	SI      NO	<b>Comentarios:</b>

Comentarios Adicionales:



# Formulario de certificación de cero ingresos

(Para ser completado por miembros adultos del hogar que reclamen cero ingresos de cualquier fuente, si corresponde)

Este formulario debe ser completado solamente por miembros del hogar que declaran cero ingresos. Cada miembro del hogar que reclame cero ingresos tiene que completar una auto certificación por separado.

Certificación de cero ingresos	
Nombre en letra de molde	Dirección (No., Calle, Ciudad, CP) :
<p>1. Por la presente certifico que individualmente no recibo ingresos de ninguna de las siguientes fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Salarios de empleo (incluyendo comisiones, propinas, bonos, tarifas, etc.);</li><li>b. Ingresos netos de la operación de un negocio o ingresos del trabajo por cuenta propia (es decir, ventas de Avon, Mary Kay, Shaklee, etc. u otros ingresos comerciales);</li><li>c. Ingresos por renta de propiedad personal;</li><li>d. Intereses o dividendos;</li><li>e. Pagos del Seguro Social (SS) / Pagos del Seguro Suplementario (SSI), anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones o beneficios por fallecimiento;</li><li>f. Pagos por desempleo o discapacidad;</li><li>g. Pagos de asistencia pública (es decir, asistencia social, TANF, pagos de CAPI, etc.);</li><li>h. Pagos por manutención, manutención de menores o regalos recibidos de personas que no viven en mi hogar; y/o</li><li>i. Cualquier otra fuente no mencionada anteriormente.</li></ul> <p>2. Elija la declaración a continuación que más se ajuste a su situación:</p> <p><input type="checkbox"/> Actualmente, no tengo ingresos de ningún tipo y mientras busco empleo, actualmente no hay una oferta de trabajo definida.</p> <p><input type="checkbox"/> Actualmente, no tengo ingresos y soy un estudiante a tiempo parcial o completo.</p>	

De acuerdo con el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos, es un delito grave que cualquier persona haga declaraciones falsas o fraudulentas voluntariamente a cualquier departamento del gobierno de los Estados Unidos. Yo, por la presente, certifico que todas las declaraciones contenidas en este documento son verdaderas y correctas a mi saber y entendimiento. Entiendo que la información que proporciono en esta certificación está sujeta a verificación y acepto proporcionar la documentación necesaria si se solicita.

\_\_\_\_\_  
Firma (Aplicante)

\_\_\_\_\_  
(Nombre en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Fecha



# PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ALQUILER/HIPOTECA Y SERVICIOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE RIALTO

## Declaración bajo juramento del solicitante

Esta Declaración Jurada es una prueba jurada del solicitante o solicitantes de la existencia de ciertas circunstancias especiales que debe ser considerada por la ciudad de Rialto en su evaluación para Inquilinos que respalda la documentación presentada por la declaración jurada.

**PROPIEDAD DEL SUJETO ("Propiedad"):** \_\_\_\_\_

Dirección de la calle

Rialto \_\_\_\_\_ Código postal

Yo, \_\_\_\_\_, siendo debidamente jurada en (su) juramento y dice que los  
Nombre de Affiant

Siguientes:

No presenté declaraciones de impuestos personales para el año fiscal \_\_\_\_\_  
Año fiscal

Actualmente estoy desempleado y no recibo prestaciones por desempleo.

Soy un estudiante de tiempo completo mayor de 18 años.

Otro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por la presente certifico, bajo pena de perjurio, a la Ciudad de Rialto, que la información anterior que he proporcionado es verdadera y correcta y que a sabiendas hacer cualquier declaración falsa con la intención de que sea confiada por la Ciudad en la aprobación del gasto de fondos públicos es un delito público, castigado por ley.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Límites de ingresos de HUD para el año fiscal 2021

Número de personas en el hogar								
Riverside - San Bernadino County Area								
Categoría de ingresos	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Extremely Low 30%</b>	\$16,600	\$19,000	\$21,350	\$23,700	\$25,600	\$27,500	\$29,400	\$31,300
<b>Low 50%</b>	\$27,650	\$31,600	\$35,550	\$39,500	\$42,700	\$45,850	\$49,000	\$52,150
<b>Moderate 80%</b>	\$44,250	\$50,600	\$56,900	\$63,200	\$68,300	\$73,350	\$78,400	\$83,450

### 3. GARANTÍAS Y FIRMAS

**Entiendo y por firma acepto** que toda la información que he proporcionado en esta aplicación es verdadera y correcta a mi entender. Acepto notificarle de inmediato por escrito sobre cualquier cambio en la información proporcionada en este documento. Usted está autorizado a realizar dichas consultas, según lo considere necesario y apropiado para verificar la exactitud de esta solicitud.

La información suministrada se utiliza estrictamente para establecer la elegibilidad para el Programa de Asistencia de Alquiler / Hipoteca de Rialto bajo los fondos de CBDG-CV. Los solicitantes reconocen que la información personal y financiera puede estar sujeta a divulgación pública bajo la Ley de Registros Públicos de California. Si se elige para el financiamiento, es posible que posteriormente se requiera que el solicitante proporcione documentación financiera adicional, si así lo requiere HUD o la Ciudad.

---

Nombre del solicitante
Fecha

---

Firma del solicitante
Fecha