

**PAUTAS DEL PROGRAMA**  
**Asistencia de Emergencia de Servicios Públicos Ocupados Por**  
**El Propietarios COVID-19**  
**Ciudad de Maywood**

El Programa de Asistencia de Emergencia de Servicios Públicos Ocupados Por El Propietarios COVID-19 / COVID-19 Emergency Owner Occupied Utility Assistance proporciona subvenciones de asistencia de emergencia para servicios públicos a hogares con ingresos elegibles que se vieron afectados económicamente durante la pandemia COVID-19 debido a la pérdida del empleo, la licencia o la reducción de horas o pago.

Las subvenciones de asistencia para servicios públicos ocupados por propietarios de emergencia son pagos realizados en nombre de un hogar con ingresos elegibles, hasta \$1,500 por un período de 3 meses para reducir y / o prevenir la morosidad en el pago de servicios públicos en mora como resultado de la recesión económica durante la pandemia COVID-19. Los solicitantes serán seleccionados al estilo de lotería y habrá 1 ronda de asistencia de emergencia servicios públicos ocupados por propietarios. La solicitud **NO** se procesará sin la documentación adecuada, adjunte todos los documentos de respaldo.

La ciudad de Maywood se ha asociado con Hub Cities Career Center (HCCC) para ayudar a los residentes de Maywood que se vieron afectados por COVID-19. Tenga en cuenta: HCCC solo servirá como la entidad de procesamiento para ayudar a revisar la solicitud del solicitante y la información / documentos requeridos. La elegibilidad del hogar solicitante para asistencia de servicios públicos ocupados por el propietario de emergencia se determinará al presentar una solicitud completa con TODA la información y los documentos requeridos según lo solicite la Ciudad de Maywood según las pautas de la Subvención Federal para el Desarrollo Comunitario o el Community Development Block Grant (CDBG) y de conformidad con la requisitos de la Autoridad de Desarrollo del Condado de Los Ángeles, conocido en inglés como the Los Angeles County Development Authority (LACDA). La Ciudad de Maywood revisa y aprueba todas las solicitudes del Programa de servicios públicos ocupados por propietarios de emergencia.

**ELEGIBILIDAD DE COVID-19-ERA**

Los hogares elegibles deben cumplir con todos los siguientes criterios:

- 1) Propietario que reside en viviendas uni-familiares o de unidades múltiples ubicadas en la ciudad Maywood.
- 2) El ingreso familiar anual no excede los límites de "Ingresos moderados" establecidos por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. (HUD). La elegibilidad por ingresos del hogar se basa en los siguientes dos (2) factores:

- a. El número total de personas que residen en e hogar; y
  - b. El monto total de los ingresos familiares anuales.
- 3) Impactado económicamente durante el período de la pandemia COVID-19 desde el 27 de marzo del 2020 hasta el presente.
  - 4) Copia de la escritura de subvención como prueba de propiedad.
  - 5) Factura de servicios públicos que muestre el pago actual o moroso / vencido.

**USO DE LA SUBVENCIÓN PARA BLOQUES DE DESARROLLO COMUNITARIO (CDBG)**  
**Fondos de la Ley FUNDS & CARES**

Los fondos de CDBG se utilizarán para pagos de servicios públicos de emergencia en nombre de los hogares con ingresos elegibles y económicamente afectados por la pandemia de COVID-19. Los pagos de servicios públicos se proporcionarán hasta un máximo de tres (3) meses si se utilizan fondos CDBG. Los fondos de CDBG también se utilizan para la administración de programas, como costos directos e indirectos de personal y no personal.

## **ASISTENCIA DE UTILIDADES OCUPADAS POR EL PROPIETARIO**

Las facturas de servicios públicos incluyen:

- a. Pago mensual atrasado de los servicios públicos hecho en nombre del propietario a la compañía de gas, agua, electricidad o Internet de hasta \$ 1,500 por mes.

## **PROCESO DE ADMISIÓN Y EVALUACIÓN DEL SOLICITANTE**

- 1) Los formularios de admisión de los solicitantes se revisarán por sorteo. La lotería se llevará a cabo al finalizar el período de admisión de solicitudes.
- 2) La elegibilidad del hogar del solicitante para la asistencia de servicios públicos ocupados por el propietario de emergencia se determinará al presentar una solicitud completa con toda la información y los documentos requeridos. El personal del programa revisará la información de la solicitud y proporcionará una determinación de elegibilidad. Toda la información del hogar solicitante y la documentación de respaldo se registrarán con precisión en un archivo de solicitante para demostrar la elegibilidad / falta de elegibilidad para este programa.
- 3) Un archivo de solicitante denegado deberá contener toda la información y documentación enviada, así como el motivo de la denegación (por ejemplo: por encima de los límites de ingresos, información incompleta, residir fuera del área de servicio).
- 4) Un archivo de solicitante aprobado deberá contener toda la información presentada y la documentación necesaria para cumplir con todos los criterios de elegibilidad requeridos y contener formularios completos, documentación e información necesaria para todos los miembros de un hogar solicitante, como lo siguiente:

### **Residencia en el área elegible**

Un hogar solicitante debe poseer y residir en una propiedad ubicada en la Ciudad de Maywood.

### **Definición de hogar e ingresos de los miembros del hogar**

Un **Hogar** se define como todas las personas que ocupan una unidad de vivienda. Los ocupantes pueden ser una familia uni-familiar, una persona que vive sola, dos o más familias que viven juntas, o cualquier otro grupo de personas relacionadas que comparten la vivienda. Por lo tanto, la información de los miembros del hogar debe incluir, como mínimo, lo siguiente:

- 1) Nombres completos y edades de todos los miembros de la familia, así como de cualquier persona no relacionada que viva en la residencia; y
- 2) Firma del solicitante principal, certificando que la información proporcionada relacionada con los ingresos anuales del hogar y los miembros es correcta.

El **ingreso anual** se define como la cantidad bruta total de ingresos recibidos de todas las fuentes por personas adultas del hogar. En la sección TIPOS DE INGRESOS DEL HOGAR se proporciona información adicional sobre los ingresos del hogar a continuación.

Para determinar la elegibilidad del programa, todas las fuentes de ingresos anuales de cada miembro del hogar mayor de 18 años y las cantidades exactas ganadas de cada fuente de ingresos deben documentarse con precisión. Los solicitantes principales también deben certificar mediante firma que la información proporcionada sobre los miembros del hogar es correcta.

Los hogares elegibles deben estar por debajo de los límites de "ingresos moderados" para el tamaño del hogar confirmado

**Emergency Owner Occupied Utility Assistance Límites de ingresos del hogar**

<b>Número de personas</b>	<b>Ingreso extremadamente bajo</b>	<b>Ingreso bajo</b>	<b>Ingreso moderado</b>
1	\$23,700	\$39,450	\$63,100
2	\$27,050	\$45,050	\$72,100
3	\$30,450	\$50,700	\$81,100
4	\$33,800	\$56,300	\$90,100
5	\$36,550	\$60,850	\$97,350
6	\$39,250	\$65,350	\$104,550
7	\$41,950	\$69,850	\$111,750
8	\$44,650	\$74,350	\$118,950

**Documentación del impacto económico durante el período de la pandemia de COVID-19**

Los hogares solicitantes deben presentar documentación que confirme el impacto económico negativo durante el período de la pandemia de COVID-19. El Formulario de admisión del solicitante (página 10) se puede utilizar para indicar fuentes de documentación aceptables, que incluyen:

1. Cierre del lugar de trabajo o reducción de horas debido a COVID-19, incluidos despidos, despidos, pérdida de horas de trabajo, reducción de ingresos como resultado del cierre de negocios u otros impactos económicos del empleador de COVID-19:
  - Una copia de la notificación de los miembros del hogar sobre la pérdida / despido del empleo por parte del empleador durante el período de pandemia elegible (27 de marzo de 2020 hasta el presente); o
  - Una copia de la notificación de los miembros del hogar sobre la licencia del empleador durante el período de pandemia elegible (27 de marzo de 2020 hasta el presente); o

- Una copia de la notificación de los miembros del hogar que confirme la reducción de horas y / o el pago durante el período de pandemia elegible (27 de marzo de 2020 hasta el presente); o
- A copy of household member(s) application during the eligible pandemic period (March 27, 2020 to present) and/or approval for Unemployment Insurance benefits; or
- Una copia de la solicitud de miembro (s) del hogar durante el período pandémico elegible (27 de marzo de 2020, hasta el presente) y / o aprobación para los beneficios del seguro de desempleo; o

- Una auto-certificación firmada que incluye el nombre del miembro del hogar que trabaja por cuenta propia, el nombre y la naturaleza del negocio, y una narrativa que confirma el impacto económico en el trabajo por cuenta propia durante el período de pandemia elegible del 27 de marzo de 2020 hasta el presente ( Anexo A).
2. Enfermedad con COVID-19 o el cuidado de un miembro del hogar o de la familia que esté enfermo con COVID-19;
  3. Gastos de bolsillo extraordinarios para el cuidado de niños debido al cierre de escuelas, gastos médicos o gastos de atención médica derivados de la infección por COVID-19 del solicitante o de un miembro del hogar del solicitante que esté enfermo de COVID-19;
  4. Cumplimiento de una recomendación de una autoridad de salud del gobierno de quedarse en casa, ponerse en cuarentena o evitar reunirse con otros durante el estado de emergencia;
  5. Gastos razonables derivados de las medidas de emergencia ordenadas por el gobierno;
  6. Cualquier factor adicional relevante a la reducción de ingresos del solicitante como resultado de la emergencia COVID-19.

## **PROPORCIONAR ASISTENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS OCUPADOS POR EL PROPIETARIO DE EMERGENCIA**

Se proporcionará asistencia de emergencia con servicios públicos ocupados por el propietario para los pagos mensuales de servicios públicos y / o atrasos. Los administradores del programa determinarán la duración y la cantidad de la Asistencia de servicios públicos ocupados por el propietario de emergencia proporcionada a los hogares elegibles según la información de la solicitud y la cantidad atrasada. Esta duración y cantidad de asistencia se diseñarán para garantizar que los hogares reciban el máximo beneficio posible según los límites del programa.

La Asistencia para servicios públicos ocupados por propietarios de emergencia no se pagará directamente a los hogares. La asistencia financiera se paga directamente a la compañía de servicios públicos por la Ciudad de Maywood.

La asistencia de servicios públicos ocupados por el propietario de emergencia se pagará en la fecha especificada en la factura actual y / o en la fecha más temprana y el personal del programa verificará que se haya realizado el pago parcial o total a tiempo. El programa de Asistencia de emergencia de servicios públicos ocupados por propietarios registrará todos los pagos realizados en nombre de los hogares elegibles.

### **Confirmación del acuerdo de propiedad**

Un hogar solicitante debe presentar una copia de la escritura de subvención como prueba de propiedad.

## **TIPOS DE INGRESOS DEL HOGAR**

La siguiente es una lista de los tipos de ingresos familiares que se encuentran con mayor frecuencia, así como los tipos de documentación necesarios para la verificación. Esto no pretende proporcionar una lista exhaustiva de posibles fuentes de ingresos, sino solo aquellas fuentes que se encuentran con más frecuencia. Sin embargo, todas las fuentes de ingresos del solicitante deben estar claramente identificadas y documentadas. La hoja de trabajo de **documentación de ingresos** de la agencia se proporciona (páginas 11-12 a continuación) como referencia y puede adoptarse para ayudar a calcular el ingreso familiar anual. Si no es posible que el hogar proporcione esta información, **el formulario de auto-certificación de ingresos del hogar de asistencia de servicios públicos ocupados por el propietario de emergencia COVID-19 y los formularios de auto-certificación de ingresos anuales individuales** (páginas 13-14 a continuación) se pueden usar para documentar los ingresos anuales.

- A. **Ingresos salariales:** La documentación de ingresos salariales debe obtenerse de al menos una (1) fuente. La documentación no puede tener más de seis (6) meses, excepto en el caso de las declaraciones de impuestos federales y estatales que no pueden tener más de un (1) año. La documentación debe estar debidamente etiquetada y compilada en el archivo del caso del solicitante en un formato legible. Las fuentes aceptables de documentación de ingresos incluyen lo siguiente: declaraciones de impuestos federales o estatales o formularios W2; o
- Copias de los tres (3) recibos de pago más recientes del solicitante, que establezcan los ingresos mensuales del solicitante; o
- B. **Auto-empleo:** Cualquier ingreso de un miembro adulto del hogar que trabaje por cuenta propia debe documentarse y verificarse de al menos **una (1)** de las siguientes fuentes:
- Una copia del formulario del IRS 1040 / 1040A (declaración de impuestos), si se presentó ante el IRS durante el último año; o
- Una declaración jurada certificada por notario firmada por el solicitante que incluye el nombre del miembro del hogar que trabaja por cuenta propia, el nombre de la empresa y el ingreso anual estimado del año anterior.
- C. **Seguro Social / Seguridad de Ingreso Suplementario / Discapacidad del Seguro Social:** Los ingresos de los programas de jubilación federales o estatales y la discapacidad deben verificarse de al menos **una (1) fuente** que no puede tener más de seis (6) meses, a menos que se indique a continuación. Las fuentes de documentación aceptables incluyen:
- Una copia del cheque de adjudicación mensual del solicitante; o
- Una copia de una carta de verificación de beneficios (también conocida como "carta de adjudicación" o "carta de ingresos" y el solicitante puede solicitarla

en la oficina local del Seguro Social); o

Una copia de un extracto bancario que muestre los depósitos directos del cheque de adjudicación del solicitante; o

Copia del formulario del Seguro Social SSA-2458 que verifica los beneficios (el solicitante puede solicitarlo en la oficina local del Seguro Social); o

Copia del formulario de Seguro Social SSA-1099 (formulario de impuestos enviado por correo cada año que indica la cantidad total de beneficios recibidos del año anterior). No puede tener más de un (1) año.

Certificación escrita de la agencia adjudicadora que verifica la elegibilidad del solicitante y el monto de los beneficios mensuales.

- D. **Bienestar / Ayuda general:** Los ingresos de los programas de ayuda social [por ejemplo, Oportunidad de trabajo y responsabilidad de los niños de California (CalWORKs), Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)] deben verificarse de al menos **una (1)** de las siguientes fuentes:

Copias de los cheques de adjudicación bimensuales más recientes del solicitante.

Copia de la notificación de acción (*Notice of Action*) más reciente o carta de adjudicación que indique el monto del beneficio del solicitante; o

Una declaración escrita del trabajador social que indique el monto del beneficio del solicitante; o

Certificación escrita de la agencia adjudicadora que verifica la elegibilidad del solicitante y el monto de los beneficios mensuales.

- E. **Ingresos por pensión:** Los ingresos por pensiones deben ser verificados de al menos una (1) de las siguientes fuentes:

Una copia de la carta de concesión de pensión; o

Copias de los tres (3) talones de pago más recientes del solicitante que verifiquen el monto del beneficio; o

Una copia del extracto bancario del solicitante que demuestre que el cheque adjudicado fue depositado directamente en la cuenta del solicitante

- F. **Interés personal:** Los intereses personales de las cuentas de ahorro o los dividendos de las inversiones financieras deben identificarse y documentarse como ingresos del trabajo. La verificación adecuada puede incluir:

Declaración de impuestos federales sobre la renta; o

Copias de extractos bancarios; o

**Todas** las páginas de declaraciones de inversión que indican la cantidad de dividendos ganados.



- G. **Pensión alimenticia / manutención infantil:** Los ingresos recibidos de los pagos de pensión alimenticia y / o manutención infantil deben documentarse y verificarse de al menos **una (1)** de las siguientes fuentes:

Una copia del cheque semanal o mensual del solicitante; o

Una copia de un acuerdo de separación o conciliación o un decreto de divorcio de un tribunal que establezca pagos; o

Una declaración jurada notariada, firmada por el solicitante, que certifique el monto de manutención infantil recibido.

- H. **Servicios de apoyo en el hogar:** Los ingresos obtenidos por un cuidador / cuidador que brinda servicios de apoyo en el hogar para un hogar diferente deben documentarse mediante copias de **los tres (3)** talones de pago más recientes, para establecer el ingreso mensual.

- I. **Ingresos por alquiler:** Los ingresos recibidos de la propiedad de alquiler deben documentarse como ingresos del trabajo y deben verificarse de al menos dos (2) de las siguientes fuentes:

Una copia del contrato de alquiler de la propiedad firmado por el solicitante actual que indique el alquiler mensual; Una copia del cheque de alquiler reciente; y / o

Una copia de la declaración de impuestos sobre la renta del solicitante que declara los ingresos por alquiler del trabajo No puede tener más de un (1) año.

Talonnario de recibos de alquiler.

- J. **Sin ingresos:** Si un miembro adulto del hogar (18 años o más) no tiene ingresos que declarar, la documentación que se debe presentar puede incluir:

Una autocertificación (página 14) firmada por el miembro del hogar que declara que no obtiene ingresos que puedan contribuir al hogar.

El cálculo de la renta anual **no incluirá** lo siguiente: -

**Ingresos de niños,** que son ingresos del empleo de niños (incluidos los niños de crianza) menores de 18 años.

- A. **Pagos recibidos por el cuidado de los niños de crianza,** incluidos los adultos de crianza (generalmente personas con discapacidades, no relacionadas con la familia, que no pueden vivir solas).
- B. **Pagos de suma global,** incluidas las adiciones a los activos familiares, como herencias, pagos de seguros (por ejemplo, seguro de salud y accidentes, y compensación del trabajador), ganancias de capital y liquidación por pérdidas personales o de propiedad [excepto según lo dispuesto].
- C. **Reembolso de costos médicos,** incluidos todos los pagos recibidos por la familia que sean específicamente para, o en reembolso de, gastos médicos de cualquier miembro de la familia.
- D. **Auxiliar Interno,** incluido el ingreso de un asistente interno, empleado debido a una

condición médica o discapacidad de un miembro de la familia. Se determina que un asistente residente es esencial para el cuidado y el bienestar de la persona, no está obligado a mantener a la persona y no viviría en la unidad excepto para brindar los servicios de apoyo necesarios.

- E. **Asistencia educativa**, incluida la cantidad total de becas educativas pagadas directamente al estudiante o a la institución educativa, y fondos del gobierno pagados a un veterano por matrículas, libros, equipo, materiales, suministros, transporte y gastos personales diversos del estudiante. Cualquier monto de dicha beca o pago a un veterano que no se utilice para los fines anteriores y que esté disponible para subsistencia se incluirá en los ingresos.
- F. **Fuerzas Armadas (Pago especial)**, específicamente pago especial a un miembro de la familia que sirve en las Fuerzas Armadas y que está expuesto a fuego hostil.
- G. **Programas gubernamentales**, incluyendo los siguientes:
  - Cantidades recibidas bajo programas de capacitación financiados por HUD y ganancias y beneficios de la participación en programas de capacitación laboral estatales o locales calificados (incluidos los programas de capacitación no afiliados a un gobierno local).
  - Cantidades recibidas por una persona discapacitada que no se tienen en cuenta por un tiempo limitado a los efectos de la elegibilidad y los beneficios de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), porque se reservan para su uso en virtud de un Plan para alcanzar la autosuficiencia (PASS).
  - Cantidades recibidas por un participante en otros programas de asistencia pública, que son específicamente para el reembolso de gastos de bolsillo incurrido (equipo especial, ropa, transporte, cuidado de niños, etc.) y se realizan únicamente para permitir la participación en un programa específico.
  - Cantidades específicamente excluidas por cualquier otro estatuto federal de su consideración como ingresos a los efectos de determinar la elegibilidad o los beneficios en una categoría de programas de asistencia que incluye asistencia en virtud de la Ley de Vivienda de los EE. UU. De 1937.
  - Cantidades pagadas por una agencia estatal a una familia con un miembro que tiene una discapacidad del desarrollo y vive en casa para compensar el costo de los servicios y equipos necesarios para mantener al miembro de la familia con discapacidad del desarrollo viviendo en casa.
- H. **Ingresos temporales**, considerados de naturaleza temporal, no recurrente o esporádica (incluidos los obsequios).
- I. **Ingresos de estudiantes de tiempo completo**, ingresos que superen los \$ 480 por cada estudiante de tiempo completo de 18 años o más que asista a la escuela o capacitación vocacional (excluyendo el jefe de familia y el cónyuge).
- J. **Reembolsos de impuestos a la propiedad**, incluidos los montos recibidos por la familia en forma de reembolsos o reembolsos según la ley estatal o local por impuestos a la propiedad pagados sobre la vivienda de la unidad.

K. **Pagos de asistencia para adopción**, en exceso de \$ 480 por hijo adoptado.

### **RETENCIÓN DE REGISTROS, INFORMES DEL PROGRAMA Y SEGUIMIENTO**

La Ciudad, como agencia operativa para el programa de Asistencia de Servicios Públicos Ocupados por el Propietario de Emergencia, mantendrá los archivos de los solicitantes y todos los registros de administración del programa (programáticos y financieros), escritos y digitales, por no menos de un período de 5 años desde el final del programa. de acuerdo con el Manual del Auditor-Controlador del Condado de Los Ángeles 3.1.

El consultor de admisión de la Ciudad, HUB Cities Career Center deberá reportar, aprobar y asistir a los hogares, y su información de asistencia correspondiente a la Ciudad al finalizar la revisión de su solicitud.

El personal de Maywood llevará a cabo el monitoreo financiero y programático de la agencia operativa. Los archivos de la solicitud se guardarán en el Ayuntamiento para futuras auditorías.

### **CONFLICTO DE INTERESES**

No se proporcionará financiación COVID-19 ERA a ningún miembro del órgano de gobierno de la Ciudad de Maywood o al consultor de la Ciudad que esté en capacidad de tomar decisiones en relación con la administración de este programa; Ningún miembro de las organizaciones antes mencionadas tendrá ningún interés, directo o indirecto, en los ingresos de una subvención de este programa.

**PROGRAMA DE SERVICIOS PÚBLICOS OCUPADOS POR EL PROPIETARIO DE LA CIUDAD DE  
MAYWOOD COVID-19**

**Formulario de admisión del solicitante**

Nombre del solicitante:		
Dirección:		
Teléfono:		Correo electrónico:
Costo mensual de servicios públicos (luz):	Fecha de Pago:	Pago Atrasado:
Costo mensual de servicios públicos (gas):	Fecha de Pago:	Pago Atrasado:
Costo mensual de servicios públicos (agua):	Fecha de Pago:	Pago Atrasado:
¿Puede proporcionar prueba de propiedad?		SI ____ NO ____.

**Documentación del impacto económico durante el período de la pandemia de COVID-19, del 27 de marzo de 2020 al presente**

**(Debe marcar al menos 1 casilla y proporcionar documentación de respaldo)**

- Cierre del lugar de trabajo o reducción de horas COMO RESULTADO del impacto económico del COVID-19:
  - Notificación a los miembros del hogar de la pérdida / despido del empleo por parte del empleador
  - Notificación a los miembros del hogar de la licencia del empleador
  - Notificación a los miembros del hogar que confirmen la reducción de horas y / o pago
  - Solicitud o aprobación de un miembro del hogar para 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 del negocio y una narrativa que confirme el impacto económico en el trabajo por cuenta propia durante el período de pandemia elegible.
- Enfermedad con COVID-19 o el cuidado de un familiar o familiar que está enfermo con COVID-19:
- Gastos de bolsillo extraordinarios para el cuidado de niños debido al cierre de escuelas, gastos médicos o gastos de atención médica derivados de la infección por COVID-19 del solicitante o de un miembro del hogar del solicitante que esté enfermo de COVID-19:
- Cumplimiento de una recomendación de una autoridad sanitaria gubernamental de quedarse en casa, ponerse en cuarentena o evitar reunirse con otras personas durante el estado de emergencia:
- Gastos razonables derivados de las medidas de emergencia ordenadas por el gobierno:
- Cualquier factor adicional relevante a la reducción de ingresos del solicitante como resultado de la emergencia COVID-19.

## HOJA DE CÁLCULO DE DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS DE LA AGENCIA.

Fuente de ingreso	Ingresos mensuales en bruto en dólares	Documentación
Salario		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copias de los últimos 3 cheques de pago (no mayores de 6 meses); o</li> <li>• Declaraciones de impuestos sobre la renta federales o estatales o formularios W-2 (que no tengan más de un año); o</li> <li>• Ficha de documentación laboral y salarial.</li> </ul>
Beneficios de trabajadores autónomos		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del formulario del IRS 1040 / 1040A (declaración de impuestos) del último año; o</li> <li>• Declaración jurada notariada que indique los ingresos anuales estimados del año anterior.</li> </ul>
Seguro Social (SS)		<p><i>Lo siguiente no deben tener más de seis (6) meses a menos que se indique lo contrario:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una copia del cheque de adjudicación mensual del solicitante; o</li> <li>• Una copia de la carta de verificación de beneficios del solicitante (el solicitante puede solicitarla en la oficina local del Seguro Social); o</li> <li>• Formulario SSA-2458 (el solicitante puede solicitarlo en la oficina local del Seguro Social); o</li> <li>• Formulario SSA-1099 (declaración de beneficios anual que no puede tener más de un (1) año); o</li> <li>• Certificación escrita de la agencia adjudicadora que verifica los beneficios mensuales; o</li> <li>• Una copia del extracto bancario que muestre el depósito directo del cheque de adjudicación del solicitante.</li> </ul>
Ingresos del Seguro Suplementario (SSI)		
Discapacidad del Seguro Social (SSD)		
Oportunidad de Trabajo y Responsabilidad para los Niños de California (CalWORKs)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de adjudicación que indique el monto del beneficio del solicitante; o</li> <li>• Copia de los cheques de adjudicación bimestrales más recientes del solicitante; o</li> <li>• Declaración escrita del trabajador social que indique el monto del beneficio del solicitante; o</li> <li>• Certificación escrita de la agencia adjudicadora que verifica los beneficios mensuales; o</li> </ul>
Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)		
Pensión		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de los comprobantes de pago / cheque de pensión más recientes del solicitante; o</li> <li>• Copia de la carta de concesión de pensión que muestre los beneficios mensuales; o</li> <li>• Extracto bancario que muestre el depósito directo del cheque de adjudicación del solicitante.</li> </ul>
Pensión Alimenticia		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del cheque semanal o mensual del solicitante; o</li> </ul>
Manutención de los Hijos		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decreto judicial que establece pagos (papeles de divorcio); o</li> <li>• Declaración jurada notariada de</li> </ul>

		manutención infantil que certifique la cantidad recibida.
<b>Seguro de Desempleo</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Copia del aviso de adjudicación que indique el beneficio del solicitante; o</li><li>• Folleto de pago; o</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración jurada de desempleo firmada por notario por el solicitante.</li> </ul>
<b>Intereses de Cuentas Bancarias y Fondos en Efectivo</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta del gerente del banco que indique los intereses devengados; o</li> <li>• Extractos bancarios que muestren intereses de los últimos doce (12) meses; o</li> <li>• Declaración de impuestos sobre la renta federal más reciente que muestre los intereses devengados; o</li> <li>• Declaraciones de inversión que indiquen la cantidad de dividendos obtenidos.</li> </ul>
<b>Ingreso de Propiedad en Alquiler</b>		<p><i>Al menos dos (2) de los siguientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del contrato de alquiler de la propiedad firmado por el solicitante actual que muestre el alquiler mensual; o</li> <li>• Copia del cheque de alquiler reciente; o</li> <li>• Copia de la declaración de impuestos sobre la renta del solicitante que declare los ingresos por alquiler del trabajo (no más de un año); o</li> <li>• Libro de recibo de alquiler.</li> </ul>
<b>Otros ingresos que no se Muestran Arriba: liste las fuentes</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adjuntar documentación que sustente la declaración.</li> </ul>
<b>USO DEL PERSONAL DE LA AGENCIA ÚNICAMENTE A CONTINUACIÓN:</b>		
<b>Total de ingreso mensual bruto:</b>		<b>Comentarios:</b>
<b>Total de ingreso anual bruto:</b>		<b>Comentarios:</b>
<b>¿Ingresos Calificados?:</b>	<p style="text-align: center;"><b>Sí      No</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>      <input type="checkbox"/></p>	<b>Comentarios:</b>

**ADVERTENCIA:** La información provista en este formulario está sujeta a verificación por parte del HUD en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los EE. UU. Establece que una persona es culpable de un delito grave y que la asistencia puede ser cancelada por realizar deliberadamente y voluntariamente una declaración falsa o declaración fraudulenta a un departamento del gobierno de los Estados Unidos.

**CIUDAD DE MAYWOOD**

**COVID-19 Emergency Owner Occupied Utility Assistance Household Income Self-Certification Form**

**COVID-19 Formulario de auto-certificación de ingresos del hogar de asistencia de servicios públicos ocupados por el propietario de emergencia**

**INSTRUCCIONES:** Esta es una declaración escrita que documenta el ingreso anual, el número de miembros beneficiarios en la familia o el hogar, y las características relevantes de cada miembro a los efectos de la determinación de ingresos.

Para completar esta declaración, complete los campos en blanco a continuación usando la información del Formulario de Auto-certificación de Ingresos Anuales Individual adjunto, completo y firmado por CADA MIEMBRO DEL HOGAR DE 18 AÑOS O MAYOR, excepto los estudiantes de tiempo completo. El jefe de familia solicitante debe firmar esta declaración para certificar que la información es completa y precisa y que la documentación original se proporcionará a pedido.

Solicitante:		
Dirección:	Ciudad:	
Teléfono:	Estado:	Código postal:

**Información de ingresos de miembros del hogar**

Nombre:	El Ingreso total Anual:	HH	CH	DIS	S≥18	<18	<15

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

**Ingresos brutos anuales** (total de todos los miembros) = \$ \_\_\_\_\_

Certifico que esta información es completa y precisa. Acepto proporcionar, previa solicitud, documentación sobre todas las fuentes de ingresos al Administrador del Programa de Asistencia de Servicios Públicos de la Ciudad de Maywood.

<b>JEFE DE HOGAR</b>
----------------------



<b>Firma</b>	<b>Nombre (letra de molde)</b>	<b>Fecha</b>
<b>CO-JEFE DE HOGAR</b>		
<b>Firma</b>	<b>Nombre (letra de molde)</b>	<b>Fecha</b>

**INDIVIDUAL ANNUAL INCOME SELF-CERTIFICATION**  
**AUTO-CERTIFICACIÓN DE INGRESOS ANUALES INDIVIDUALES**

Miembro del hogar (nombre en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Para completar esta declaración, complete los campos en blanco a continuación usando la información del Formulario de Auto-certificación de Ingresos Anuales Individual adjunto, completo y firmado por CADA MIEMBRO DEL HOGAR DE 18 AÑOS O MAYOR, excepto los estudiantes de tiempo completo. El miembro del hogar debe firmar esta declaración para certificar que la información es completa y precisa, y que la documentación original se proporcionará a pedido.

Fuente de Ingreso	Ingreso anual en dólares
Salario	
Beneficios de trabajadores autónomos	
Seguro Social (SS)	
Ingreso del Seguro Suplementario (SSI)	
Seguro Social de Discapacidad (SSD)	
Oportunidad de Trabajo y Responsabilidad para los Niños de California (CalWORKs)	
Asistencia Temporal para familias Necesitadas (TANF)	
Pensión	
Pensión alimenticia	
Manutención de los hijos	
Seguro de desempleo	
Intereses de cuentas bancarias y fondos en efectivo	
Ingreso de propiedad en alquiler	
Otros ingresos que no se muestran arriba: liste las fuentes	
<b>Total de ingreso en bruto anual:</b>	

Marque aquí si es MIEMBRO DEL HOGAR MAYOR DE 18 AÑOS y no tiene ingresos y certifíquelo firmando a continuación.

Certifico que esta información es completa y precisa. Acepto proporcionar, a pedido, documentación sobre todas las fuentes de ingresos al Administrador del Programa de Asistencia de Servicios Públicos Ocupados por Dueños de Emergencia de la Ciudad de Maywood.

Firma	Nombre (letra de molde)	Fecha

## DEMOGRAFÍA DE INFORMACIÓN DEL HOGAR DEL SOLICITANTE (S)

El Gobierno Federal solicita la siguiente información para ciertos tipos de programas relacionados con una vivienda con el fin de monitorear el cumplimiento de la igualdad de oportunidades crediticias y la vivienda justa. No es necesario que proporcione esta información, pero se le recomienda que lo haga. Si proporciona la información, proporcione tanto el origen étnico como la raza. Para la carrera, puede marcar más de una designación.

**INFORMACIÓN DEL HOGAR DEL SOLICITANTE (S)** - Para completar esta sección, complete los campos en blanco a continuación para CADA SOLICITANTE Y MIEMBRO DEL HOGAR que viva en su hogar.

Miembro del hogar y mayor de 18 años	Nombre (apellido, 1 <sup>er</sup> nombre, 2 <sup>do</sup> nombre)	Relación con la cabeza del hogar	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Estudiante de tiempo completo Edad 18+ (sí / no)	Discapacitado (sí / no)
<b>1</b>					

**ETNIA / RAZA:**

- Hispano / Latino    Blanco    Nativo hawaiano / otro isleño del Pacífico  
 No Hispano / Latino    Negro / Afroamericano    Indio americano / nativo de Alaska  
 Desconocido    Multirracial / Otro    Desconocido

Miembro del hogar y mayor de 18 años	Nombre (apellido, 1 <sup>er</sup> nombre, 2 <sup>do</sup> nombre)	Relación con la cabeza del hogar	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Estudiante tiempo completo Edad 18+ (sí / no)	Discapacitado (sí / no)
<b>2</b>					

**ETNIA / RAZA:**

- Hispano / Latino    Blanco    Nativo hawaiano / otro isleño del Pacífico  
 No Hispano / Latino    Negro / Afroamericano    Indio americano / nativo de Alaska  
 Desconocido    Multirracial / Otro    Desconocido

Miembro del hogar y mayor de 18 años	Nombre (apellido, 1 <sup>er</sup> nombre, 2 <sup>do</sup> nombre)	Relación con la cabeza del hogar	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Estudiante tiempo completo Edad 18+ (sí / no)	Discapacitado (sí / no)
<b>3</b>					

**ETNIA / RAZA:**

- Hispano / Latino    Blanco    Nativo hawaiano / otro isleño del Pacífico  
 No Hispano / Latino    Negro / Afroamericano    Indio americano / nativo de Alaska  
 Desconocido    Multirracial / Otro    Desconocido

Miembro del hogar y mayor de 18 años	Nombre (apellido, 1 <sup>er</sup> nombre,	Relación con la cabeza del	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Estudiante tiempo completo	Discapacitado (sí / no)

años	2 <sup>do</sup> nombre)	hogar		Edad 18+ (sí / no)	
<b>4</b>					

**ETNIA / RAZA:**

- Hispano / Latino
  Blanco
  Nativo hawaiano / otro isleño del Pacífico  
 No Hispano / Latino
  Negro / Afroamericano
  Indio americano / nativo de Alaska  
 Desconocido
  Multirracial / Otro
  Desconocido

Miembro del hogar y mayor de 18 años	Nombre (apellido, 1 <sup>er</sup> nombre, 2 <sup>do</sup> nombre)	Relación con la cabeza del hogar	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Estudiante tiempo completo Edad 18+ (sí / no)	Discapacitado (sí / no)
<b>5</b>					

**ETNIA / RAZA:**

- Hispano / Latino  
 Blanco  
 Nativo hawaiano / otro isleño del Pacífico  
 No Hispano / Latino  
 Negro / Afroamericano  
 Indio americano / nativo de Alaska  
 Desconocido  
 Multirracial / Otro  
 Desconocido

Miembro del hogar y mayor de 18 años	Nombre (apellido, 1 <sup>er</sup> nombre, 2 <sup>do</sup> nombre)	Relación con la cabeza del hogar	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Estudiante tiempo completo Edad 18+ (sí / no)	Discapacitado (sí / no)
<b>6</b>					

**ETNIA / RAZA:**

- Hispano / Latino  
 Blanco  
 Nativo hawaiano / otro isleño del Pacífico  
 No Hispano / Latino  
 Negro / Afroamericano  
 Indio americano / nativo de Alaska  
 Desconocido  
 Multirracial / Otro  
 Desconocido

Miembro del hogar y mayor de 18 años	Nombre (apellido, 1 <sup>er</sup> nombre, 2 <sup>do</sup> nombre)	Relación con la cabeza del hogar	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Estudiante tiempo completo Edad 18+ (sí / no)	Discapacitado (sí / no)
<b>7</b>					

**ETNIA / RAZA:**

- Hispano / Latino  
 Blanco  
 Nativo hawaiano / otro isleño del Pacífico  
 No Hispano / Latino  
 Negro / Afroamericano  
 Indio americano / nativo de Alaska  
 Desconocido  
 Multirracial / Otro  
 Desconocido

**CIUDAD DE MAYWOOD**  
**PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA DE SERVICIOS**  
**PÚBLICOS OCUPADOS POR EL PROPIETARIO**  
**COVID-19**  
**Acuerdo de participación en el programa**

Solicitante:
Dirección del solicitante:

**SECCIÓN I - COMPLETADO POR EL PROPIETARIO DE LA PROPIEDAD**

El dueño legal de la residencia debe completar esta Sección.

Me gustaría participar en el Programa de Asistencia de Servicios de Emergencia COVID-19 de la Ciudad de Maywood.

Soy propietario y ocupo la residencia indicada en la dirección anterior.

**CERTIFICACIÓN DE PROPIETARIO**

ENTIENDO Y CERTIFICO QUE:

Entiendo que si represento falsamente la cantidad de servicios públicos mensuales, la cantidad de servicios públicos adeudados o el número de meses vencidos para recibir esta asistencia, es posible que esté cometiendo fraude. Podría ser procesado si cometo fraude. Entiendo que hacer una declaración falsa o proporcionar información falsa está sujeto a sanciones civiles y penales, que incluyen confinamiento y multas según las leyes del estado de California (incluidas, entre otras, las secciones 115, 118, 487 y 532 del Código Penal de California y Código de Bienestar e Instituciones § 11054) y las leyes de los Estados Unidos de América (incluido, entre otros, el Código 18 de EE. UU. 1001). Los cargos criminales pueden incluir, pero no se limitan a: perjurio, hurto mayor, presentación de documentos falsos en una oficina pública y obtención de dinero con falsos pretextos. Si se me declara culpable de cometer fraude, ya no tendré derecho a recibir pagos de asistencia de servicios públicos y es posible que esté sujeto a otras sanciones impuestas por las leyes federales, estatales y / o locales.

La asistencia con los servicios públicos es limitada y la duración de la asistencia se establece en la Sección 2 de este acuerdo. La Ciudad de Maywood hará todo lo posible para realizar los pagos de asistencia con los servicios públicos, pero solo será responsable de los cargos atrasados debido a errores administrativos del personal de la Ciudad de Maywood. Entiendo que la asistencia puede ser cancelada si se determina que ya no soy elegible, nunca fui elegible, no he participado completamente en el programa y / o no he cumplido completamente con los requisitos del programa según lo determinado por la Ciudad de Maywood. Los ejemplos de incumplimiento incluyen no devolver llamadas telefónicas o correos electrónicos y no revelar todos los ingresos o gastos.

**EL DUEÑO DE LA PROPIEDAD DEBE FIRMAR Y FECHAR:**

NOMBRE DEL DUEÑO DE LA PROPIEDAD LEGAL (ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA)	FIRMA DEL PROPIETARIO LEGAL:	FECHA:	NÚMERO DE TELÉFONO:
---	------------------------------	--------	---------------------

**SECCIÓN II - COMPLETADO POR EL PERSONAL DE LA AGENCIA**

PROPIETARIO DE PROPIEDAD JURÍDICA

NÚMERO DE TELÉFONO

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

El personal de Hub Cities ha verificado la Escritura de Subvención como prueba de propiedad y otra documentación de elegibilidad por parte del Solicitante identificado anteriormente y ha determinado que este hogar es elegible para recibir Asistencia de Servicios de Emergencia. Este programa está financiado por la Ciudad de Maywood y proporciona pagos de asistencia de servicios públicos y / o pagos atrasados de servicios públicos directamente a la compañía de servicios públicos en nombre de los hogares elegibles que se vieron afectados económicamente durante la pandemia de COVID-19 a través de la pérdida de empleo, licencia o reducción de horas o pago. La ciudad de Maywood emitirá estos pagos en nombre del solicitante. Este acuerdo debe devolverse al personal de la Ciudad de Maywood para procesar el pago (s). Los pagos se emitirán a las empresas de servicios públicos como se define a continuación:

Compañía de Utilidades	Mes(es)	Monto

ASISTENCIA TOTAL DE SERVICIOS PÚBLICOS PROPORCIONADA Monto \$ _____	TÉRMINOS DE ASISTENCIA ANTICIPADOS Para _____ mes(es) consecutivo(s) comenzando _____
--	--

NOMBRE DEL PERSONAL DE LA AGENCIA (FAVOR DE ESCRIBIR IMPRENTA)	FIRMA DEL PERSONAL DE LA AGENCIA	FECHA	NÚMERO DE TELEPHONE
--	----------------------------------	-------	---------------------

# Anexo A

## Formulario de auto-certificación firmado

Nombre del miembro del hogar que trabaja por cuenta propia:

---

Nombre y naturaleza del negocio:

---

---

---

Narrativa que confirma el impacto económico sobre el trabajo por cuenta propia durante el período pandémico elegible (27 de marzo de 2020 hasta el presente):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma