

HOUSING PRESERVATION PROGRAM

Certification of Program Eligibility

Date: _____

I, _____, do hereby state that my household has at least 1 or more individuals of my household that is obligated to pay rent on a residential dwelling, which is my/our only residence, and can demonstrate a risk of experiencing homelessness or housing instability, and thereby meet the housing circumstance eligibility criteria. My household can demonstrate this risk of experiencing homelessness or housing instability by providing notice of past due utility or rent, eviction notice, or through an inability to pay future rent.

Furthermore, a member of my household has a qualifying COVID-19 related financial hardship, including:

- 1) Qualified for unemployment benefits; **OR**
- 2) Experienced a reduction in household income, incurred significant costs, or experienced other financial hardship due to the novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak;

Examples of Financial Hardship include, but not limited to:

Direct impacts like an inability to work due to illness or quarantining; increased utility bills due to staying home during the pandemic; reduced hours/wages at work; and an inability to work due to lack of childcare or children participating in virtual learning.

Indirect impacts like increased food and transportation costs; company layoffs; and increased housing costs.

CRIMINAL AND ADMINISTRATIVE ACTIONS FOR FALSE INFORMATION

WARNING: Section 1001 of Title 18 of the U.S. Code makes it a criminal offense to make willful false statements or misrepresentations to any Department or Agency of the United States as to any matter within its jurisdiction.

I understand that knowingly supplying false, incomplete or inaccurate information is punishable under Federal or State laws and may result in prosecution and repayment of assistance.

I HAVE READ THE ABOVE AND UNDERSTAND MY RESPONSIBILITIES. I CERTIFY THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN IS ACCURATE AND COMPLETE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE. BY COMPLETING AND SUBMITTING THIS FORM I ACKNOWLEDGE THAT MY TYPED NAME SHALL HAVE THE SAME LEGAL VALIDITY AND ENFORCEABILITY AS A MANUALLY EXECUTED SIGNATURE TO THE FULLEST EXTENT PERMITTED BY APPLICABLE LAW.

NAME: _____

PROGRAMA PARA LA PRESERVACIÓN DE VIVIENDAS

Certificación de elegibilidad para el programa

Fecha: _____

Yo, _____, certifico mediante la presente, que mi unidad familiar/hogar tiene al menos 1 o más individuos obligados a pagar renta en una vivienda residencial y que puedo demostrar el riesgo de experimentar la pérdida del hogar o inestabilidad de vivienda, y que por lo tanto cumplo con los criterios de elegibilidad en cuanto a situación de vivienda. Mi unidad familiar puede demostrar el riesgo de experimentar la pérdida de hogar o inestabilidad de vivienda proporcionando los avisos de retraso en el pago de la renta o servicios públicos, notificación de desahucio, o mediante la incapacidad de pagar la renta en el futuro.

Además, un miembro de mi unidad familiar satisface uno de los criterios de dificultad financiera por COVID-19, entre los que se incluyen:

- 1) Ha cumplido con los requisitos para beneficios de desempleo;
- 2) Ha experimentado una reducción en el ingreso de la unidad familiar, ha sufrido costos significativos o experimentado otra dificultad financiera a causa de la epidemia del coronavirus (COVID-19)

Ejemplos de Dificultades Financieras incluyen, pero no están limitados a:

Impactos directos como incapacidad para trabajar debido a enfermedad o cuarentena; aumento de las facturas de servicios públicos debido a que se quedó en casa durante la pandemia; reducción de horas / salarios en el trabajo; e incapacidad para trabajar debido a la falta de cuidado de niños o porque los niños tienen aprendizaje virtual.

Impactos indirectos como mayores costos de alimentos y transporte; despidos de empresas; y mayores costos de vivienda.

ACCIONES CRIMINALES Y ADMINISTRATIVAS POR INFORMACIÓN FALSA

ADVERTENCIA: La sección 1001 del Título 18 del Código de Estados Unidos establece que realizar deliberadamente declaraciones o representaciones falsas a cualquier departamento u organismo de los Estados Unidos, respecto a cualquier asunto bajo su jurisdicción, es un delito penal.

Entiendo que proporcionar información falsa, incompleta o incorrecta a sabiendas, está penalizado bajo la ley federal y estatal y puede dar lugar a procesamiento judicial y devolución de la asistencia recibida.

HE LEIDO LA INFORMACIÓN ANTERIORMENTE INDICADA Y ENTIENDO MIS RESPONSABILIDADES. CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO ES CORRECTA Y COMPLETA A MI LEAL SABER Y ENTENDER. AL COMPLETAR Y ENVIAR ESTE FORMULARIO YO RECONOZCO QUE MI NOMBRE MECANOGRAFIADO TENDRÁ LA MISMA VALIDEZ LEGAL Y OBLIGATORIEDAD QUE UNA FIRMA EJECUTADA MANUALMENTE Y QUE COMO TAL SE PUEDE USAR EN LA MEDIDA QUE LAS LEYES VIGENTES LO PERMITAN

NOMBRE: _____