



Michelle Lujan Grisham
Governor



NM Emergency Rental Assistance Program
www.RentHelpNM.org



DEPARTMENT OF
FINANCE & ADMINISTRATION
Deborah K. Romero
Cabinet Secretary

Estado de Nuevo México – Programa de Asistencia para el Alquiler de Emergencia
Certificación del Inquilino para la Asistencia al Alquiler

Yo, _____ (*con letra de imprenta*), certifico que la siguiente información es verdadera y correcta:

Mi fecha de nacimiento es (*DD/MM/YYYY*): _____

Mi (*marque sólo una*) licencia de conducir de Nuevo México ___ o número de tarjeta de identificación ___ es: _____

Mi (*marque sólo uno*) Número de Identificación Fiscal Individual ___ o Número de Seguridad Social ___ es: _____

Actualmente vivo en la siguiente dirección:

Aparte de mí, _____ otras personas viven regularmente en esta dirección.

Alquilo esta propiedad a un propietario (*marque sólo uno*) – SÍ ___ o NO ___.

Soy cliente de _____ (*propietario*), y mi número de cuenta es:
_____, (*marque uno*) SSN ___ o TIN ___ o valor ficticio ___

Mi alquiler mensual es \$ _____

Mis servicios públicos mensuales son facturados por _____
(*propietario*) y en promedio (*introduzca "0" si no hay ninguno*) \$ _____

Mi alquiler adeudado es actualmente la cantidad de \$ _____.



Michelle Lujan Grisham
Governor



NM Emergency Rental Assistance Program
www.RentHelpNM.org



DEPARTMENT OF
FINANCE & ADMINISTRATION
Deborah K. Romero
Cabinet Secretary

(*marque uno*) El monto incluye los servicios públicos ___ NO incluye los servicios públicos ___.

Esta cantidad vencida representa los últimos _____ meses de cargos.

Mis ingresos familiares son (*marque y complete sólo una casilla*):

- \$ _____ en ingresos brutos ajustados, tal y como figuran en el formulario 1040 de los impuestos de 2020 presentados ante el IRS; O
- por (*marque sólo una*) SEMANA ___ o MES ___ o AÑO ___ de sueldos/cheques, dinero en efectivo por realizar un trabajo, propinas, trabajo por cuenta propia (incluyendo viajes compartidos, entrega de comida, Avon/Mary Kay, etc.), pagos por desempleo o discapacidad, asistencia pública y cualquier otra fuente no mencionada anteriormente.

Los dos siguientes puntos son verdaderos para mi hogar:

- a. una o más personas de la unidad familiar han obtenido prestaciones de desempleo o han experimentado una reducción de los ingresos de la unidad familiar, han incurrido en gastos importantes o han experimentado otras dificultades económicas debido, directa o indirectamente, al brote de COVID-19; y
- b. una o más personas del hogar pueden demostrar que corren el riesgo de quedarse sin hogar o de sufrir inestabilidad en la vivienda.

Solicito que el Departamento de Finanzas y Administración de Nuevo México ("DFA") pague _____ (*propietario*) mi saldo vencido de hasta 12 meses de antigüedad y mi pago de alquiler mensual tres meses en el futuro, cada uno a partir de la fecha de esta certificación y a discreción del DFA en base a su revisión de la información anterior.

Al firmar a continuación, autorizo _____ (*propietario*) a la DFA a revelar cualquier información personal no pública relativa a mi cuenta, incluida la información anterior, que pueda ser necesaria para tramitar mi solicitud de ayuda. También autorizo a la DFA



Michelle Lujan Grisham
Governor



NM Emergency Rental Assistance Program
www.RentHelpNM.org



Deborah K. Romero
Cabinet Secretary

a realizar los pagos de servicios públicos mencionados en mi nombre y a revelar al Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o a cualquier otra agencia federal o auditor cualquier información personal no pública que reciba y que pueda estar relacionada con el cumplimiento de este programa por parte de la DFA.

Entiendo y acepto que, al proporcionar esta certificación, si la DFA no puede confirmar de otro modo que mis ingresos me dan derecho a la ayuda para el alquiler, debo presentar un formulario que certifique mis ingresos cada tres meses para seguir teniendo derecho a ella.

Mi hogar no ha recibido, ni espera recibir, otra fuente de subvención o ayuda pública o privada para los gastos de servicios públicos descritos anteriormente. Cualquier declaración errónea a sabiendas o intencionada puede exponerme a una responsabilidad penal o civil.

Firma

Nombre (con letra de imprenta)

Fecha