



E. "BEN" ZAHN III
MAYOR

CITY OF KENNER

OFFICE OF COMMUNITY DEVELOPMENT



TAMITHIA R. SHAW
DIRECTOR

APLICACION

Programa de Asistencia de Alquiler y Servicios Públicos de Emergencia COVID-19

Esta solicitud debe presentarse antes de las 12:00 p.m. (mediodía) del 10 de julio de 2020 en 1801 Williams Boulevard, Building A en Kenner, LA.

Nota: Solo se aceptará una solicitud por unidad de alquiler y hogar. El portal de aplicaciones en línea y las locaciones en persona, solo aceptarán hasta 300 solicitudes en este momento. Una vez que se haya alcanzado ese límite, las solicitudes adicionales serán rechazadas incluso si esto ocurre antes de la fecha límite de envío del 10 de julio de 2020. Si necesita una acomodación razonable en el proceso de solicitud, llame al (504) 468-7588.

Información del Apicante

Nombre del Apicante (Debe aparecer el nombre en el contrato de arrendamiento)

Apellido	Primer Nombre	Inicial del Segundo Nombre
Fecha de nacimiento del apicante	Numero telefónico	Correo electrónico
Dirección, Calle	Ciudad, Estado	Código Postal

Este programa está reservado para los residentes dentro de los límites de la ciudad de Kenner. Si cree que su dirección es una residencia de Kenner, pero no está limitada, comuníquese con el Departamento de Desarrollo Comunitario al (504) 468-7588.

1. ¿Usted o alguien que vive en su hogar perdió un trabajo u otro ingreso debido a la crisis / pandemia de COVID-19?

Si No



E. "BEN" ZAHN III
MAYOR

CITY OF KENNER
OFFICE OF COMMUNITY DEVELOPMENT



TAMITHIA R. SHAW
DIRECTOR

2. ¿Tiene usted un contrato de arrendamiento o contrato de alquiler por escrito firmado por usted y su arrendador?

Si No

3. ¿Es esta su residencia principal?

Si No

POR FAVOR TENGA EN CUENTA: La asistencia no se puede otorgar para periodos pendientes anteriores al 22 de marzo de 2020.

Si usted contestó "No" en alguna de las preguntas anteriores, usted puede ser no elegible para recibir recursos del Programa de Asistencia de Alquiler y Servicios Públicos de Emergencia COVID-19 de la Ciudad de Kenner. Si usted considera que esto es un error, por favor no dude en contactarnos, a la Oficina de Desarrollo Comunitario al (504) 468-7588.

Asistencia

1. ¿Estuvo al día con su alquiler hasta el 22 de marzo de 2020?

Si No

2. Que tipo de asistencia está solicitando?

Pago de alquiler Pago de servicios públicos Asistencia con ambos

3. ¿Recibió un aviso de desalojo judicial reciente?

Si No

4. Ha recibido un aviso de desconexión reciente?

Si No

*** Nota: Cuando se le solicite, deberá proporcionar una copia de su aviso de desalojo y / o aviso de desconexión.**



E. "BEN" ZAHN III
MAYOR

CITY OF KENNER
OFFICE OF COMMUNITY DEVELOPMENT



TAMITHIA R. SHAW
DIRECTOR

Información Demográfica

Raza del solicitante

- negro o afroamericano negro o afroamericano y blanco
- blanco asiático asiático y blanco
- indio americano o nativo de Alaska indio americano o nativo de Alaska y blanco
- indio americano o nativo de Alaska y negro o afroamericano
- nativo de Hawaii u otro isleño del Pacífico nativo de Hawaii u otro isleño del Pacífico y blanco
- otro/multi-racial

Etnia del solicitante

- hispano/latino No-hispano/Latino

Identidad de género del aplicante

- Mujer Hombre
- Mujer trans (de hombre a mujer) Hombre trans (de mujer a hombre)
- Género no conforme No desea responder

Otra información demográfica

(Seleccione todas las que correspondan)

- Discapacitado Adulto Mayor Mujer cabeza de hogar



E. "BEN" ZAHN III
MAYOR

CITY OF KENNER

OFFICE OF COMMUNITY DEVELOPMENT



TAMITHIA R. SHAW
DIRECTOR

Categorías de prioridad

¿Su hogar cumple con alguna de las siguientes categorías de prioridad?

1. La cabeza del hogar es un adulto mayor de 62 años o más.

Si No

2. La cabeza del hogar tiene una discapacidad y ha sido documentada con carta otorgada por SSI o un método similar de verificación.

Si No

3. El hogar incluye niños menores de 6 años de edad.

Si No

4. El hogar incluye menores de 18 años de edad.

Si No

Información del Propietario o la Compañía Administradora

Nombre del Propietario o la Compañía Administradora: _____

Nombre del contacto del Propietario o la Compañía Administradora: _____

Correo electrónico del Propietario o la Compañía Administradora: _____

Teléfono del Propietario o la Compañía Administradora _____

Información del alquiler

Cuánto es su alquiler mensual? \$ _____

Cuántas habitaciones tiene su unidad? _____

Usted recibe alguna asistencia gubernamental o no gubernamental para el pago de su alquiler? (PHA, Sección 8, Housing Choice Voucher, etc) Si No



E. "BEN" ZAHN III
MAYOR

CITY OF KENNER

OFFICE OF COMMUNITY DEVELOPMENT



TAMITHIA R. SHAW
DIRECTOR

Está usted actualmente recibiendo asistencia de DESEMPLEO, SNAP, TANF, SSDI, or SSI?

 Si No

Información del Hogar

Hogar significa todas las personas que ocupan una unidad de vivienda. Los ocupantes pueden ser una familia, como se define en 24 CFR 5.403; dos o más familias que viven juntas; o cualquier otro grupo de personas relacionadas o no relacionadas que compartan arreglos de vivienda, independientemente de la orientación sexual, identidad de género o estado civil real o percibido.

¿Cuántos miembros hay en su hogar, incluyendo usted?

Cuántos miembros en su hogar son mayores de 18 años y ganan ingresos incluyendo usted?

Ingresos totales del Hogar antes de COVID-19 (antes del 22 de marzo del 2020)

\$

¿Cuántos menores de 18 años viven en su hogar?

¿Cuántos niños menores de 6 años viven en su hogar?

¿Hay miembros adicionales en su hogar?

 Si No



E. "BEN" ZAHN III
MAYOR

CITY OF KENNER

OFFICE OF COMMUNITY DEVELOPMENT



TAMITHIA R. SHAW
DIRECTOR

Por favor liste todos los nombres y edades de todos los miembros del hogar:

Nombre	Edad
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Información de ingresos, alquiler y servicios públicos

¿Usted o alguien que vive en su hogar perdió un trabajo u otro ingreso debido a la crisis de COVID-19?

Si No



E. "BEN" ZAHN III
MAYOR

CITY OF KENNER

OFFICE OF COMMUNITY DEVELOPMENT



TAMITHIA R. SHAW
DIRECTOR

Describe la naturaleza de su pérdida de trabajo o ingreso relacionada con COVID-19.
(Límite de 300 palabras, adjunte páginas adicionales según sea necesario)

Ingresos mensuales totales actuales del hogar (después de la pérdida de ingresos relacionada con COVID-19):

\$

¿Cuándo fue la última vez que pagó el alquiler?

Le debe alquiler al propietario por alguno de los siguientes periodos?

Si No



E. "BEN" ZAHN III
MAYOR

CITY OF KENNER OFFICE OF COMMUNITY DEVELOPMENT



TAMITHIA R. SHAW
DIRECTOR

Le debe alquilar al propietario por alguno de los siguientes periodos?
(seleccione todos los que apliquen)

- No debe renta atrasada
- Antes de abril del 2020
- Abril del 2020
- Mayo del 2020
- Junio del 2020

Debe servicios públicos por periodos despues del 22 de marzo del 2020? Si No

Duplicación de Beneficios

Algún otro miembro de su hogar ha aplicado a este u otro programa de asistencia en el pago de alquiler y de servicios públicos de emergencia covid-19? Si No

Algún otro miembro de su hogar ha aplicado o recibido asistencia de otro programa de pago de alquiler o servicios públicos? Si No

RECONOCIMIENTO DE TÉRMINOS Y CONDICIONES

Por favor verifique y lea abajo para confirmar lo siguiente:

- Entiendo que es un delito federal hacer una declaración falsa con conocimeimto en esta declaración jurada (Título 17. Código de Estados Unidos, Sección 10140). El solicitante ha leído la información cuidadosamente para asegurarse de que la información aquí contenida sea verdadera y completa antes de enviarla. El solicitante entiende que la información provista en esta declaración jurada o en cualquier otro documento relacionado con la misma no representa ningún compromiso u obligación de ser otorgada o provista a través del Programa de Asistencia de Alquiler y Servicios Públicos de Emergencia COVID-19 de la Ciudad de Kenner.



CITY OF KENNER
OFFICE OF COMMUNITY DEVELOPMENT



E. "BEN" ZAHN III
MAYOR

TAMITHIA R. SHAW
DIRECTOR

- Doy mi consentimiento / autorización a la Ciudad de Kenner, al Departamento de Desarrollo Comunitario y sus respectivos agentes, empleados y cesionarios, para compartir, divulgar, analizar y discutir toda la documentación e información proporcionada dentro de esta solicitud y en comunicaciones posteriores relacionadas con la Ciudad del Programa de Asistencia de Alquiler y Servicios Públicos de Emergencia COVID-19 de Kenner.
- Doy mi consentimiento para participar en el programa, y también doy mi consentimiento / autorización a la Ciudad de Kenner, al Departamento de Desarrollo Comunitario y sus respectivos agentes, empleados y cesionarios, para contactar a mi arrendador, si soy seleccionado para recibir asistencia.
- (Opcional) Acepto participar en la evaluación de este programa, que ayudará a mejorar la prestación de servicios de la Ciudad y potencialmente expandirá los recursos para el alquiler y la vivienda asequible. Esto puede implicar completar encuestas de seguimiento. (Nota: su disposición a ser contactado para fines de evaluación del programa no afectará su elegibilidad o selección para este programa de ninguna manera).
- (Opcional) Me gustaría que me contacten sobre otros servicios de la Ciudad para los que pueda calificar.

Nombres y apellidos del Aplicante

Firma del Aplicante

Fecha de hoy

RECORDATORIO DE APLICACIÓN:

Las solicitudes deben presentarse antes de las 12:00 p.m. (mediodía) del 10 de julio de 2020 en 1801 Williams Boulevard, Building A en Kenner, LA. Si necesita una acomodación razonable en el proceso de solicitud, llame al (504) 468-7588.