



## Programa CARES para Inquilinos de la Ciudad de Santa Ana Certificación del propietario/gerente del hotel/motel sobre ayuda con la renta

El costo de una habitación de hotel o motel ocupada por un hogar calificado puede ser cubierto utilizando fondos dentro de la categoría de "otros gastos" relacionados con la vivienda incurridos debido, directa o indirectamente, al brote de COVID-19 siempre y cuando:

- El hogar puede demostrar que ha sido desplazado temporal o permanentemente de su residencia principal o que no tiene una residencia permanente en otro lugar; y
- El importe total de la ayuda financiera que puede recibir un hogar calificado no debe superar los 18 meses; y
- Se proporciona la documentación de la estadía en el hotel o motel y se cumplen sus requisitos aplicables previstos en el estatuto

El costo de la estadía en el hotel o motel no incluirá los gastos incidentales al cobro de la habitación. El costo del hotel o motel deberá ser razonable. Si un hogar reúne los requisitos para recibir ayuda para el alquiler de estancias en hoteles o moteles de un programa existente con criterios de elegibilidad más estrictos, dichos programas deberán utilizarse antes de proveer una ayuda similar en virtud del ERAP.

**INSTRUCCIONES PARA EL GERENTE DEL CASO:** En la tabla de la página siguiente, escriba cada tipo de ayuda que el inquilino u ocupante recibió o tiene derecho a recibir por orden del mes al que se aplica: AYUDA ANTERIOR DE ERA PARA LOS ATRASOS, AYUDA RECERTIFICADA DE ERA PARA LOS ATRASOS Y AYUDA DE ERA PARA LA RENTA PROSPECTIVA.

**INSTRUCCIONES PARA EL PROPIETARIO O GERENTE DEL HOTEL/MOTEL:** Por favor revise detenidamente la información y las tablas siguientes para asegurarse de que entiende, está de acuerdo y acepta la AYUDA TOTAL APROBADA para la que califica su ocupante. Tenga en cuenta que el saldo de los atrasos del hotel/motel en su libro de cuentas puede ser diferente de la AYUDA TOTAL APROBADA porque su ocupante puede calificar hasta tres meses de ayuda al alquiler prospectivo. El número total de meses a los que se aplica la ayuda no puede superar los 18 meses y ciertas cuotas cargadas en el libro de cuentas del ocupante no pueden calificar para la ayuda según las directrices del Programa CARES para Inquilinos.

Nombre completo del ocupante: \_\_\_\_\_ # de caso: \_\_\_\_\_  
(si lo sabe)

Dirección: \_\_\_\_\_

(Incluya el nombre del hotel y # de habitación)

TOTAL DE AYUDA APROBADA: \$ \_\_\_\_\_

- ❖ La ayuda se limita al costo de la estadía en el hotel o motel y no incluye los gastos incidentales al cobro de la habitación.
- ❖ Los pagos de la ayuda para la renta prospectiva no pueden superar los 3 meses de ayuda.
- ❖ El número total de meses a los que se aplica la ayuda no puede superar el máximo de 18 meses y la AYUDA TOTAL APROBADA no puede superar el importe de la renta mensual actual multiplicado por 18.
- ❖ Todos los cálculos deben ser verificables mediante el libro de contabilidad de la renta del hotel/motel del ocupante y otra documentación.



MES	AYUDA DE ERA ANTERIOR PARA RENTA ATRASADA	AYUDA RECERTIFICADA DE ERA PARA RENTA ATRASADA	AYUDA DE ERA PARA RENTA PROSPECTIVA (FUTURA)
Abril-20			
Mayo-20			
Junio-20			
Julio-20			
Ago.-20			
Sep.-20			
Oct.-20			
Nov.-20			
Dic.-20			
Enero-21			
Feb.-21			
Marzo-21			
Abril-21			
Mayo-21			
Junio-21			
Julio-21			
Ago.-21			
Sep.-21			
Oct.-21			
Nov.-21			
Dic.-21			
Enero-22			
Feb.-22			
Marzo-22			
Abril-22			
Mayo-22			
Junio-22			
Julio-22			
Ago.-22			
Sep.-22			
# DE MESES DE AYUDA <i>(no puede pasar de 18 meses en total)</i>			
TOTAL DE AYUDA			
TOTAL DE AYUDA COMBINADA		NO PUEDE PASAR DE 18 x EL COBRO MENSUAL ACTUAL	
TOTAL DE AYUDA APROBADA		AYUDA DE ERA RECERTIFICADA + AYUDA DE ERA PROSPECTIVA	



### **CERTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO O GERENTE DEL HOTEL/MOTEL:**

Al proveer mi firma abajo, certifico que toda la información en este documento es verdadera y correcta. También certifico que la AYUDA TOTAL APROBADA se utilizará con el único propósito de pagar el saldo pendiente del ocupante y se aplicará al mes o meses correspondientes de acuerdo con la tabla anterior. Asimismo, doy fe de que los pagos de la renta prevista se utilizarán con el único fin de pagar el próximo alquiler del ocupante. También doy fe de que si el ocupante desocupa su habitación de hotel/motel antes de que se aplique todo el alquiler prospectivo, remitiré los fondos restantes a la Ciudad de Santa Ana. El incumplimiento de cualquiera de las directrices anteriores dará lugar a la recuperación de los fondos pagados y a un posible procesamiento por parte de las autoridades estatales y federales.

Esta organización es apoyada con fondos federales. De acuerdo con el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos, es un delito grave que cualquier persona haga, a sabiendas y por voluntad propia, una declaración falsa o fraudulenta a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos. Al proveer mi firma abajo, certifico bajo pena de perjurio, que toda la información en este documento es correcta a mi leal saber y entender, y reconozco que dicha información está sujeta a verificación. También reconozco que el hecho de no proveer los documentos necesarios dentro de un período razonable o la falsificación de esta información será motivo de denegación de ayuda, y que puedo estar sujeto a un proceso judicial bajo la ley. Autorizo la divulgación de dicha información a las agencias locales, estatales y/o federales y al personal de la Ciudad de Santa Ana dentro de cinco años a partir de esta fecha.

**Nombre completo del propietario o gerente del hotel/motel:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**NOTE POR FAVOR: Su firma debe ser manuscrita, firmada digitalmente a mano o mediante una firma electrónica verificable (es decir, DocuSign o Adobe E-Signature). Puede que no se acepte una firma mecanografiada.**

### **CERTIFICACIÓN DE GERENTE DE CASOS:**

Esta organización es apoyada con fondos federales. De acuerdo con el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos, es un delito grave que cualquier persona haga, a sabiendas y por voluntad propia, una declaración falsa o fraudulenta a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos. Al firmar este Documento, certifico bajo pena de perjurio, que toda la información de esta solicitud es correcta a mi leal saber y entender, y reconozco que dicha información está sujeta a verificación.

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_

**Agencia:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_