



Programa CARES para Inquilinos de la Ciudad de Santa Ana Análisis de la Duplicación de Beneficios en Hotel/Motel

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 estancia 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 califica para recibir ayuda para el alquiler de estancias en hoteles o moteles de un programa existente con criterios de elegibilidad más estrechos, dichos programas deberán utilizarse antes de proveer una ayuda similar bajo el *ERAP*.

Se produce una duplicación de los beneficios cuando un hogar recibe una ayuda superior a la necesidad documentada. Los fondos de la subvención federal del Programa CARES para Inquilinos no pueden utilizarse para pagar un costo si existe otra fuente de ayuda financiera para pagar el mismo costo.

INSTRUCCIONES PARA GERENTE DEL CASO: Complete cada una de las tablas siguientes tomando como referencia el libro de cuentas del hotel/motel del ocupante. Todos los cálculos deben ser verificables mediante el libro de cuentas de la renta y otra documentación pertinente.

INSTRUCCIONES PARA EL DUEÑO O GERENTE DEL HOTEL/MOTEL: Por favor, revise detenidamente la información y las tablas siguientes para asegurarse de que todos los cargos y créditos del libro de cuentas proporcionado, así como todas las formas de ayuda anteriores, se reflejan con exactitud y que no se ha producido ninguna duplicación de los beneficios.

El saldo de la renta atrasada en el libro de rentas puede ser diferente de la AYUDA TOTAL APROBADA; 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 rentas del ocupante pueden no calificar para la ayuda según las directrices del Programa CARES para Inquilinos.

Nombre completo del ocupante: _____ # de caso: _____

(si lo sabe)

Domicilio: _____

(Incluya nombre del hotel y # de habitación)



SALDO PENDIENTE DEL HOTEL / MOTEL:

¿Cuánto debe de alquiler de hotel / motel a la fecha de esta solicitud? El costo de la estancia en el hotel / motel no puede incluir los gastos incidentales al cobro de la habitación. Por favor indique a continuación la cantidad que debe por cada mes:

Abril 2020	\$	Julio 2021	\$
Mayo 2020	\$	Agosto 2021	\$
Junio 2020	\$	Septiembre 2021	\$
Julio 2020	\$	Octubre 2021	\$
Agosto 2020	\$	Noviembre 2021	\$
Septiembre 2020	\$	Diciembre 2021	\$
Octubre 2020	\$	Enero 2022	\$
Noviembre 2020	\$	Febrero 2022	\$
Diciembre 2020	\$	Marzo 2022	\$
Enero 2021	\$	Abril 2022	\$
Febrero 2021	\$	Mayo 2022	\$
Marzo 2021	\$	Junio 2022	\$
Abril 2021	\$	Julio 2022	\$
Mayo 2021	\$	Agosto 2022	\$
Junio 2021	\$	Septiembre 2022	\$
Total de rentas atrasadas adeudadas:			

Ayuda anterior para el alquiler de CARES para Inquilinos, CARES para Propietarios y/o Housing is Key (Programa Estatal) incluyendo Ayuda de Emergencia para el Alquiler (ERA1 y ERA2), Subvención en Bloque para el Desarrollo Comunitario - Fondos para el Coronavirus y/o Fondos Estatales de Ayuda para el Coronavirus:

Abril 2020	\$	Julio 2021	\$
Mayo 2020	\$	Agosto 2021	\$
Junio 2020	\$	Septiembre 2021	\$
Julio 2020	\$	Octubre 2021	\$
Agosto 2020	\$	Noviembre 2021	\$
Septiembre 2020	\$	Diciembre 2021	\$
Octubre 2020	\$	Enero 2022	\$
Noviembre 2020	\$	Febrero 2022	\$
Diciembre 2020	\$	Marzo 2022	\$
Enero 2021	\$	Abril 2022	\$
Febrero 2021	\$	Mayo 2022	\$
Marzo 2021	\$	Junio 2022	\$
Abril 2021	\$	Julio 2022	\$
Mayo 2021	\$	Agosto 2022	\$
Junio 2021	\$	Septiembre 2022	\$
Total de ayuda a la renta proporcionada:			



Asistencia / perdón de la renta anterior mediante otra ayuda federal, estatal o local, incluyendo el programa *Santa Ana Vital Eviction Solution (SAVES)*:

Abril 2020	\$	Julio 2021	\$
Mayo 2020	\$	Agosto 2021	\$
Junio 2020	\$	Septiembre 2021	\$
Julio 2020	\$	Octubre 2021	\$
Agosto 2020	\$	Noviembre 2021	\$
Septiembre 2020	\$	Diciembre 2021	\$
Octubre 2020	\$	Enero 2022	\$
Noviembre 2020	\$	Febrero 2022	\$
Diciembre 2020	\$	Marzo 2022	\$
Enero 2021	\$	Abril 2022	\$
Febrero 2021	\$	Mayo 2022	\$
Marzo 2021	\$	Junio 2022	\$
Abril 2021	\$	Julio 2022	\$
Mayo 2021	\$	Agosto 2022	\$
Junio 2021	\$	Septiembre 2022	\$
Total de la ayuda o perdón de la renta:			

Por favor, proporcione cualquier información adicional sobre la ayuda para el alquiler que se proporcionó, como la fuente y el tipo de ayuda:



CERTIFICACIÓN DEL DUEÑO 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 cualquier fondo que reciba del Programa CARES para Inquilinos en nombre de mi ocupante del hotel/motel no duplica/reemplaza ningún otro fondo recibido de cualquier otra fuente, incluyendo la ayuda federal, estatal o local (i.e., CARES para Propietarios, *Housing is Key*, SAVES). El incumplimiento de cualquiera de las directrices anteriores dará lugar a la recaptación de los fondos pagados y a un posible enjuiciamiento 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 para la negación de la 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 dueño 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 DEL GERENTE DE CASO:

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: _____