



Programa CARES para Inquilinos de la Ciudad de Santa Ana Análisis de Duplicación de Beneficios

Se produce una duplicación de 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. La Ciudad se asegurará de que cualquier ayuda para la renta que se proporcione a un hogar calificado no duplique ninguna otra ayuda para la renta que se haya proporcionado a dicho hogar, incluyendo la ayuda proporcionada con fondos de la Ley CARES, fondos de derecho, fondos de HUD y otros fondos estatales y federales. De acuerdo con la sección 501(k)(3)(B) de la Subdivisión N de la Ley y el 2 CFR 200.403, al proveer la ayuda, la Ciudad revisará los ingresos del hogar y las fuentes de ayuda para confirmar que la ayuda no duplica ninguna otra ayuda, incluyendo la ayuda federal, estatal o local provista para los mismos costos. La Ciudad se basará en una declaración del solicitante sobre la no duplicación con otras ayudas gubernamentales para proveer ayuda a un hogar.

INSTRUCCIONES PARA EL GERENTE DEL CASO: Por favor complete cada una de las tablas siguientes tomando como referencia el libro de rentas del inquilino. Todos los cálculos deben ser verificables mediante el libro de rentas y otra documentación pertinente.

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

El saldo de las rentas atrasadas en el libro de rentas puede ser diferente del TOTAL DE LA AYUDA APROBADA; el número total de meses a los que se aplica la ayuda no puede exceder los 18 meses y ciertas cuotas cobradas en el libro de rentas del inquilino pueden no calificar para la ayuda según las directrices del **Programa CARES para Inquilinos**.

Nombre completo del solicitante: _____ **# de caso:** _____
(si lo sabe)

Dirección: _____



ATRASOS DE RENTA:

Por favor, indique la cantidad que se debe por cada mes, incluyendo multas, cuotas y sanciones, así como los servicios públicos cobrados al inquilino por la propiedad. No se pueden incluir los servicios públicos cobrados por un tercero.

MES:	CANTIDAD:	MES:	CANTIDAD:
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 previa Federal de ERA (ayuda de emergencia para la renta) de CARES para Inquilinos, CARES para Propietarios y/o Housing is Key (Programa Estatal):

MES:	FUENTE:	CANTIDAD:	MES:	FUENTE:	CANTIDAD:
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:		



Ayuda / perdón de renta anterior mediante otra ayuda estatal o local, incluyendo Fondos para el Desarrollo Comunitario en Bloque (CDBG) por el Coronavirus, Fondos Estatales CARES para el Alivio por el Coronavirus y el Programa de Santa Ana Vital Eviction Solution (SAVES):

MES:	FUENTE:	CANTIDAD:	MES:	FUENTE:	CANTIDAD:
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:		

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



CERTIFICACIÓN DE PROPIETARIO O GERENTE DE LA PROPIEDAD:

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 inquilino no duplica/reemplaza ningún otro fondo recibido de cualquier otra fuente, incluyendo la ayuda federal, estatal o local (es decir, 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 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 de la propiedad: _____

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: _____