



AYUNTAMIENTO DE LA CIUDAD DE HAWTHORNE
PROGRAMA DE SUBSIDIOS DE ASISTENCIA PARA ALQUILERES DE EMERGENCIA
Participación en el Programa- Contrato de Aceptación de Pago

Arrendatario Solicitante:
Dirección del Arrendatario:

SECCIÓN I - COMPLETADO POR EL PERSONAL DEL AYUNTAMIENTO

Arrendador/Propietario Legal	Empresa de Administración (si aplica)		
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal

Correo Electrónico	Teléfono
--------------------	----------

El Ayuntamiento de la Ciudad de Hawthorne, en lo sucesivo denominada Ayuntamiento, administra este programa y ha verificado el contrato de arrendamiento/alquiler y otra documentación de admisibilidad por el Solicitante identificado anteriormente y ha determinado que este hogar reúne los requisitos necesarios para recibir el Subsidio para Asistencia de Alquiler de Emergencia. El Ayuntamiento expedirá pagos mensuales de alquiler y/o alquileres mensuales vencidos directamente al arrendador/empresa de administración de propiedades en nombre de las cabezas de las familias admisibles afectados económicamente durante la pandemia COVID-19 a través de la pérdida del trabajo, desempleo temporal o reducción de horas y pago. Este contrato y la forma W-9 completada, solicitud de Número de Identificación del Contribuyente y Certificación deben ser completados por el arrendador / compañía de administración de la propiedad y devueltos al personal del Ayuntamiento con el fin de procesar el pago(s). Los pagos se expedirán mensualmente al arrendador como se define a continuación:

ASISTENCIA DE ALQUILER PROPORCIONADO Cantidad \$ _____	TÉRMINOS DE ASISTENCIA ANTICIPADOS Para _____ mes consecutivo empezando _____
--	---

NOMBRE DEL PERSONAL DEL AYUNTAMIENTO (IMPRIMA)	FIRMA DEL PERSONAL DEL AYUNTAMIENTO	FECHA	NÚMERO DE TELÉFONO
---	--	--------------	---------------------------

SECCIÓN II - COMPLETADO POR EL ARRENDATARIO SOLICITANTE

ENTIENDO Y CERTIFICO QUE: En ningún caso a mi arrendador no es autorizado a un pago de un mes que no residí en su propiedad. Entiendo que puedo ser procesado si cometo un fraude o a sabiendas asisto a mi arrendador a cometer el fraude. Si soy encontrado culpable de cometer el fraude, ya no tendré derecho a recibir pagos de alquiler de mi parte del Ayuntamiento. Yo no deberé adquirir derechos de demandar el Ayuntamiento de la Ciudad de Hawthorne para el pago del alquiler (o el saldo de alquiler) o para una violación de cualquier obligación por el arrendador.

También entiendo y certifico que no recibo ningún otro subsidio de alquiler de vivienda y/o asistencia para el pago total o parcial del alquiler mensual de cualquier otra entidad gubernamental.

Además, si comprendo que esta asistencia de alquiler puede no cubrir la cantidad total de mi pago mensual de alquiler, y la diferencia entre la asistencia del Ayuntamiento y de mi monto total del alquiler mensual actual sigue siendo mi responsabilidad de pagar a mi arrendador.

Entiendo que la asistencia de alquiler es limitada y la duración de la asistencia es como se indica en la Sección 1 de este contrato. El Ayuntamiento hará todo lo posible para hacer pagos de asistencia de alquiler según lo requiera el contrato de arrendamiento, pero solo será responsable de los cargos por mora debido a errores administrativos por parte del personal del Ayuntamiento. Entiendo que la asistencia puede ser cancelada si se determina que un participante ya no es admisible, nunca reunió los requisitos necesarios para su admisibilidad, no ha participado plenamente en el programa, y/o no ha sido totalmente compatible con los requisitos del programa según lo determinado por el Ayuntamiento. Algunos ejemplos de incumplimiento son el incumplimiento de la devolución de llamadas telefónicas o correos electrónicos y la falta de divulgación de todos los ingresos o gastos.

Además, entiendo que la información proporcionada en mis formularios de la solicitud está sujeta a verificación por HUD en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave y la asistencia puede ser terminada por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y voluntariamente a un Departamento del Gobierno de los Estados Unidos.

NOMBRE DEL SOLICITANTE (ARRENDATARIO) (IMPRIMA):

DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
-----------	--------	--------	---------------

FIRMA DEL SOLICITANTE (ARRENDATARIO):

FECHA:

NÚMERO DE TELÉFONO:

SECCIÓN IV - CERTIFICACIÓN DEL ARRENDADOR/PROPIETARIO LEGAL/EMPRESA DE ADMINISTRACIÓN DE PROPIEDADES

ENTIENDO Y CERTIFICO QUE: En ningún caso tengo derecho a un pago por un mes que el solicitante no reside en mi propiedad. Si recibo un pago directo de alquiler por un mes que el solicitante no residió en mi propiedad, voy a remitir al Ayuntamiento una cantidad que representa el alquiler pagado en exceso. Para devolver dichos montos o pagos, llamaré al Ayuntamiento al (310) 349-1603 y enviar por correo el pago al Ayuntamiento de la Ciudad de Hawthorne al 4455 W. 126th Street, Hawthorne, CA 90250. No debo cobrar un pago directo de alquiler si el solicitante se ha mudado. Puedo ser procesado si cometo fraude o a sabiendas ayudo a un solicitante a cometer fraude. Si me encuentran culpable de cometer fraude, va no tendré derecho a recibir pagos directos de alquiler. No puedo adquirir derechos para demandar a [Ayuntamiento] por el pago del alquiler o por un incumplimiento de cualquier obligación por parte del arrendatario.

También entiendo y certifico que no he recibido ningún otro subsidio y/o asistencia de o en nombre de este solicitante para el pago total o parcial del alquiler mensual.

También entiendo y certifico que todos los cargos por mora e intereses no serán cobrados a este solicitante.

La asistencia de alquiler es limitada y la duración de la asistencia según se indica en la Sección 1 de este acuerdo. El Ayuntamiento hará todo lo posible para hacer pagos de asistencia de alquiler según lo requiera el contrato de arrendamiento, pero solo será responsable de los cargos por mora debido a errores administrativos por parte del personal del Ayuntamiento. Entiendo que la asistencia puede ser cancelada si se determina que un participante ya no es admisible, nunca reunió los requisitos necesarios para su admisibilidad, no ha participado plenamente en el programa, y/o no ha sido totalmente compatible con los requisitos del programa según lo determinado por el Ayuntamiento. Entre los ejemplos de incumplimiento se incluyen la falta de devolución de llamadas telefónicas o correos electrónicos y la falta de divulgación de todos los ingresos o gastos.

Además, entiendo y acepto que durante la vigencia de este contrato, debo entregar al Ayuntamiento una copia de cualquier aviso al participante del programa para desalojar la unidad de vivienda, o cualquier queja utilizada bajo la ley estatal o local para iniciar una acción de desalojo contra el participante del programa.

Además, entiendo que la información proporcionada en este formulario está sujeta a verificación por parte de HUD en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave y la asistencia puede ser terminada por hacer a sabiendas y voluntariamente una declaración falsa o fraudulenta a un Departamento del Gobierno de los Estados Unidos.

INICIAL DEL ARRENDADOR: _____

EL ARRENDADOR/PROPIETARIO LEGAL/EMPRESA DE ADMINISTRACIÓN DE PROPIEDADES DEBE FIRMAR E INSERTAR LA FECHA:

NOMBRE DEL ARRENDADOR/PROPIETARIO LEGAL/EMPRESA DE ADMINISTRACIÓN (IMPRIMA):

FIRMA DEL ARRENDADOR/PROPIETARIO LEGAL/EMPRESA DE ADMINISTRACIÓN:

FECHA:

NÚMERO DE TELÉFONO: