

**CIUDAD DE PHOENIX**  
**PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ALQUIER DE EMERGENCIA (ERA)**  
**FORMULARIO DE VERIFICACION DEL PROPIETARIO**

Instrucciones: Los pasos 1 a 4 deben ser completados por el propietario o el administrador de la propiedad. El inquilino debe completar el paso 5. Este formulario debe completarse en su totalidad y enviarse junto con un formulario W-9. Si este formulario no se completa en su totalidad, la solicitud de inquilino puede ser denegada.

**Tenga en cuenta: El completar este formulario no es una garantía de que el inquilino será aprobado para asistencia con el alquiler o con los servicios públicos. La elegibilidad se determinará según las pautas de los criterios del programa.**

**PASO 1: INFORMACIÓN DEL INQUILINO**

Nombre del inquilino (apellido, nombre): \_\_\_\_\_

Dirección del inquilino: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

El pago de alquiler mensual de \$ \_\_\_\_\_ es debido en el \_\_\_\_\_ de cada mes.

The total amount of past due or owed rent and fees is \$ \_\_\_\_\_.

El monto total del alquiler y los honorarios vencidos o adeudados es

**2020**

Marzo       Mayo       Julio       Septiembre       Noviembre

Abril       Junio       Agosto       Octubre       Diciembre

**2021**

Enero       Marzo       Mayo       Julio       Septiembre       Noviembre

Febrero       Abril       Junio       Agosto       Octubre       Diciembre

**PASO 2: INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO O ADMINISTRADOR DE PROPIEDAD**

Nombre de la persona física o del propietario único (apellido, nombre): \_\_\_\_\_

Nombre del Negocio: \_\_\_\_\_ DBA: \_\_\_\_\_

Nombre para el pago:  Nombre de la persona física o del propietario único  Nombre del Negocio  DBA

Dirección de remesa de pago: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**PASO 3: REGISTRO DEL PROVEEDOR**

**Por favor complete el formulario W-9** el formulario W-9 debe completarse de acuerdo con las instrucciones del IRS.

**PASO 4: FIRMA DEL PROPIETARIO O ADMINISTRADOR DE PROPIEDAD**

Al marcar esta casilla, certifico que el inquilino no se ha mudado, no ha sido removido y aún reside en la propiedad relacionada con el pago de asistencia para el alquiler. Además, acepto no eliminar al arrendatario durante al menos 30 días después del pago. **(Obligatorio)**

Al marcar esta casilla, estoy verificando que todos los pagos de asistencia financiera recibidos se aplicarán al alquiler del inquilino y / o cargos por pagos atrasados. **(Obligatorio)**

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta del propietario o administrador de la propiedad

\_\_\_\_\_  
Firma del propietario o administrador de la propiedad

\_\_\_\_\_  
Fecha

**PASO 5: FIRMA DEL INQUILINO**

Yo, \_\_\_\_\_, Por la presente autorizo al propietario o administrador de la propiedad antes mencionado a solicitar asistencia en mi nombre y divulgar información sobre la situación de mi hogar y el estado de la solicitud. Entiendo que la información proporcionada es necesaria para determinar la elegibilidad para asistencia financiera de emergencia.

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso del inquilino

\_\_\_\_\_  
Firma del inquilino

\_\_\_\_\_  
Fecha