

# **DIRECTRICES DEL PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ASISTENCIA DE ALQUILER DE EMERGENCIA**

City of Paramount  
Planning Department  
16400 Colorado Avenue  
Paramount, CA 90723  
[www.paramountcity.com/community/cdbg](http://www.paramountcity.com/community/cdbg)

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

## Tabla de Contenido

Directrices del Programa.....	1
Descripción del Programa.....	1
Uso de los Fondos de Subsidios Globales para el Desarrollo Comunitario (CDBG) y Subsidios Globales para el Desarrollo Comunitario COVID-19 (CDBG-CV) .....	1
Comercialización y Divulgación del Programa .....	2
Admisibilidad del Solicitante.....	2
Determinación de Admisibilidad.....	3
Disponibilidad de Solicitudes.....	6
Participación en el Programa - Formulario de Aceptación de Pago.....	7
Contrato de Arrendamiento o Alquiler Actual.....	7
Forma W-9.....	7
Saldo Actual de Deudas.....	7
Propietario, Agente de Administración de Propiedades o Compañía.....	7
Proceso de Admisión y Evaluación.....	8
Apelaciones.....	8
Duplicación de Beneficios.....	9
Declaraciones Falsas.....	9
Confidencialidad del Solicitante.....	9
Sin Discriminación.....	10
Conflicto de Interés.....	10
Modificaciones o Cambios a las Directrices del Programa.....	10

### Anexos

- Anexo 1 Preguntas Frecuentes
- Anexo 2 Solicitud del Programa
- Anexo 3 Solicitud de Verificación de Ingresos o Reducción de Horas y/o de Paga
- Anexo 4 Participación en el Programa – Forma de Aceptación de Pago
- Anexo 5 Forma W-9
- Anexo 6 Directivas y Procedimientos de Duplicación de Beneficios (DOB)  
Certificación DOB  
Acuerdo de Subrogación

# Directrices del Programa

## Descripción del Programa

El Programa de Subsidios de Asistencia para Alquiler de Emergencia (ERAG, por sus siglas en inglés) proporciona subsidios de asistencia para alquileres y servicios públicos de emergencia a personas y familias que reúnen los requisitos de ingresos y que se vieron afectadas económicamente durante la pandemia COVID-19 por la pérdida del empleo, ausencia con permiso, desempleo temporal o la reducción de horas o de remuneración/paga, y que residen en áreas admisibles de la Ciudad de Paramount.

Los subsidios de emergencia son pagos de alquiler y/o servicios públicos realizados en nombre de un solicitante que reúna los requisitos de ingresos, hasta \$1,000 dólares mensuales durante un período de hasta dos (2) meses consecutivos, para mantener la vivienda y/o reducir la morosidad en el pago de alquileres o servicios públicos en mora como resultado de la recesión económica durante la pandemia del COVID-19.

El programa ERAG registrará todos los pagos realizados en nombre de las personas y familias admisibles, es decir, que reúnen los requisitos necesarios para calificar.

## Uso de los Fondos de Subsidios Globales para el Desarrollo Comunitario COVID-19 (CDBG-CV, por sus siglas en inglés)

Los fondos del CDBG y del CDBG-CV se utilizarán para el pago de alquileres y/o servicios públicos de emergencia en nombre de los individuos y familias admisibles por sus ingresos que se vean afectados económicamente por la pandemia de COVID-19. La asistencia para el alquiler mensual se presta durante un período de hasta dos (2) meses consecutivos mediante el pago directo a un arrendador, agente de administración de propiedades o empresa de buena fe del alquiler actual y/o el pago de los atrasos de alquiler dentro de los dos (2) meses consecutivos que se deben abordar. La asistencia mensual para servicios públicos se proporciona durante un período de hasta dos (2) meses consecutivos mediante el pago directo a un proveedor de servicios públicos de buena fe de los gastos de gas natural, electricidad o agua/alcantarillado en que suele incurrir el solicitante en relación con la dirección residencial que recibe la asistencia. Si se recibe tanto asistencia para el alquiler como para los servicios públicos, se aplicará el mismo período de dos (2) meses consecutivos a ambas formas de asistencia. Se exigirá una prueba de los atrasos para los pagos de la asistencia de servicios públicos. El Ayuntamiento también puede usar los fondos del CDBG y del CDBG-CV para los costos de implementación del programa, como el personal directo y los costos no relacionados con el personal.

Esta actividad es una actividad de servicio público bajo las regulaciones del programa CDBG en 24 CFR 570.201(e) como se permite de acuerdo con 24 CFR 570.207(b)(4) que provee pagos de subsidios de emergencia hechos durante un período de hasta tres (3) meses consecutivos directamente al proveedor de la vivienda o de la utilidad. La

actividad se regula además de conformidad con el artículo 24 CFR 570.208(a)(2)(i)(B), en virtud del cual los solicitantes deben proporcionar información sobre el tamaño de la familia y los ingresos para tener derecho a ello.

### **Comercialización y Divulgación del Programa**

La comercialización del programa será iniciada por el Departamento de Planificación y puede incluir cualquiera de lo siguiente:

- Anuncio de servicio público/ Anuncio en un medio de comunicación de circulación general;
- Volante/Anuncio en el sitio web del Ayuntamiento;
- Anuncios de servicio público en la televisión por cable del Ayuntamiento;
- Anuncios en Centros Comunitarios y en otros lugares donde las personas y las familias buscan servicios;
- Publicar en el ayuntamiento;
- Anuncios en Parques y otras instalaciones del Ayuntamiento; y
- Cualquier otro medio de publicidad aprobado por el Departamento de Planificación.

La comercialización y la divulgación facilitarán el acceso justo y la transparencia. La información para los solicitantes incluirá cualquier revelación necesaria relacionada con la pandemia y los requisitos de distanciamiento social.

Para facilitar el acceso significativo a la participación en el programa a las personas con conocimientos limitados de inglés, toda la comercialización del programa destinada al público en general se proporcionará en inglés y en español, de acuerdo con el actual Plan de Conocimientos Limitados de Inglés del Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount.

Se llevará un registro para documentar la comercialización y el alcance a los individuos y familias que pueden ser admisibles para los fondos del Programa de Subsidio de Asistencia para Alquiler de Emergencia.

### **Admisibilidad del Solicitante**

La admisibilidad del solicitante para los Pagos de Asistencia para Alquiler de Emergencia se determinará una vez que se presente la Solicitud de Programa completada junto con toda la información y documentos requeridos.

Para tener derecho a la asistencia, el solicitante debe:

1. Reside dentro de los límites de la ciudad incorporada de la Ciudad de Paramount.

2. Tener un ingreso familiar anual actual que no exceda los límites de "ingresos moderados" establecidos por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD) para el Condado de Los Ángeles. La elegibilidad de los ingresos familiares se basa en los siguientes dos (2) factores:
  - a. El número total de personas que residen en la unidad de vivienda; y
  - b. El monto total de los ingresos anuales actuales de la familia como se indica en la Solicitud del Programa y confirmado por la documentación de apoyo.
3. Han experimentado un impacto económico debido a la pandemia COVID-19 (pérdida de empleo, permiso o reducción de horas o de salario).
4. Tener un contrato de arrendamiento residencial actual para una unidad de vivienda en Paramount.
5. Presente una forma de aceptación de participación en el programa por parte de un propietario de buena fe o un agente de administración de propiedades o una empresa.
6. Presentar una forma W-9 completada por el propietario / agente de gestión de la propiedad o la empresa.
7. Presente pruebas del saldo actual del alquiler y / o el saldo de los servicios.
8. Certifique en la solicitud del programa que el solicitante ha recibido y no buscará otras fuentes de asistencia de ninguna fuente de financiación privada, local, estatal o federal para el mismo alquiler o gasto de servicios públicos solicitado.

Las personas y familias que participan actualmente en cualquier programa de vivienda de asistencia pública no son elegibles en virtud de este programa (es decir, las viviendas de la Sección 8, etc.).

### **Determinación de Admisibilidad**

El personal del programa revisará las solicitudes y comenzará a dar respuestas en un plazo de 21 días del calendario, o antes. Si una solicitud está incompleta, se notificará al solicitante por teléfono y por correo y se le concederán 10 días del calendario después de la fecha de la primera notificación por teléfono o de la fecha de la carta para presentar la información. Se denegará la asistencia a los solicitantes que no respondan en un plazo de diez (10) días naturales.

El expediente de un solicitante denegado contendrá toda la información y documentación presentada, así como el motivo de la denegación (por ejemplo, si supera los límites de ingresos, si la información es incompleta o si reside fuera de la zona de servicio).

El expediente del solicitante aprobado contendrá toda la información presentada y la documentación necesaria para cumplir todos los criterios de elegibilidad requeridos y

contendrá los formularios completados, la documentación y la información necesaria para todos los miembros de la familia.

Los documentos suministrados a la ciudad en relación con las solicitudes del programa no serán devueltos. Se advierte a los solicitantes que no presenten documentos originales y que sólo presenten copias.

### **Residencia en Zona Admisible**

Los solicitantes deben residir en una propiedad de alquiler situada en la Ciudad de Paramount. La verificación de que la residencia se encuentra dentro de la Ciudad de Paramount será hecha por el personal del programa.

### **Definición y Documentación de los Ingresos Anuales**

Todos los miembros de la familia se consideran miembros de la familia con el propósito de determinar la admisibilidad de los ingresos. Según la definición de 24 CFR 5.403, la "familia" incluye, entre otras cosas, lo siguiente, independientemente de la orientación sexual real o percibida, la identidad de género o el estado civil: 1) Una sola persona, que puede ser un anciano, una persona desplazada, una persona discapacitada, una persona casi anciana o cualquier otra persona soltera; o 2) Un grupo de personas que residen juntas, y ese grupo incluye, entre otras cosas, una familia con o sin niños (se considera miembro de la familia a un niño que se encuentra temporalmente fuera del hogar debido a su colocación en un hogar sustituto); una familia de ancianos; una familia casi anciana; una familia discapacitada; una familia desplazada; y el miembro restante de una familia de inquilinos.

Por lo tanto, la información sobre los miembros de la familia debe incluir, como mínimo, lo siguiente:

1. Nombres completos y edades de todos los miembros de la familia que viven en la residencia; y
2. Firma de todos los miembros adultos de la familia mayores de 18 años que certifiquen que la información proporcionada en relación con los ingresos anuales de la familia y la composición de la misma es correcta.

Para determinar el ingreso familiar de todos los solicitantes, el Ayuntamiento usará la definición de ingreso anual como lo define el HUD en 24 CFR 5.609 (comúnmente referido como Parte 5). El Ayuntamiento utilizará el método de la Parte 5 para calcular el ingreso anual proyectando la tasa de ingreso prevaleciente de la familia para el próximo período de 12 meses, medido a partir de la fecha en que la Ciudad realice la determinación del ingreso.

La ERAG está clasificada en el Objetivo Nacional de Clientela Limitada del Programa CDBG en 24 CFR 570.208(a)(2), por el cual el HUD permite un formulario de autocertificación verificable para documentar que las personas y

familias que reciben asistencia tienen ingresos bajos o moderados. Se recogerá una autocertificación verificable y se evaluará con cada solicitud del programa. La autocertificación se verificará para todos los solicitantes que reciban asistencia en el momento de la solicitud, salvo que, por recomendación del personal del programa, el Director de Planificación estará facultado para renunciar a la presentación de documentación de origen en cada caso. Sin embargo, en ningún caso menos del 51% de todos los expedientes de los solicitantes asistidos contendrán únicamente la autocertificación verificable sin la documentación de apoyo para verificar las cantidades de ingresos que figuran en la Solicitud del Programa.

### Límites de Ingresos Anuales

Cada solicitante tendrá que proporcionar documentación verificable para apoyar los ingresos declarados del solicitante. Los límites de ingresos para este programa son:

Tamaño de la Familia	Extremadamente Bajo	Bajos Ingresos	Moderados Ingresos
	Igual o menor al 30% del Medio de la Zona	31 a 50% del Medio de la Zona	51 a 80% del Medio de la Zona
1	23.700	\$39,450	\$63,100
2	\$27,050	\$45,050	\$72,100
3	\$30,450	\$50,700	\$81,100
4	\$33,800	\$56,300	\$90,100
5	\$36,550	\$60,850	\$97,350
6	\$39,250	\$65,350	\$104,550
7	\$41,950	\$69,850	\$111,750
8	\$44,650	\$74,350	\$118,950

Vigencia a partir del 1 de julio de 2020 para el área metropolitana de Los Ángeles - Long Beach

## **Documentación del Impacto Económico durante el período pandémico de COVID-19**

Los solicitantes deben presentar documentación que confirme el impacto económico negativo durante el período de la pandemia COVID-19. Los ingresos mensuales de enero y febrero de 2020 se compararán con los ingresos mensuales del 1 de marzo de 2020 en adelante. La documentación aceptable de las repercusiones económicas negativas incluirá:

1. Una copia de la notificación a los miembros de la familia de la pérdida del empleo o del cese del mismo por parte del empleador durante el período pandémico admisible (desde el 1 de marzo de 2020 hasta el presente); o
2. Una copia de la notificación a los miembros de la familia del permiso del empleador o desempleo temporal durante el período pandémico admisible (del 1 de marzo de 2020 al presente); o
3. Una copia de la notificación a los miembros de la familia o al empleador, firmado por el mismo, que confirme la reducción de horas y/o de la remuneración durante el período pandémico admisible (del 1 de marzo de 2020 al presente). La Solicitud de Verificación de Ingresos o Reducción de Horas y/o de Pago (Anexo 3) a las Directrices del Programa puede ser utilizada para este propósito; o
4. Una copia de la solicitud de los miembros de la familia durante el período pandémico admisible (del 1 de marzo de 2020 al presente) y/o la aprobación de los beneficios del Seguro de Desempleo;
5. Una declaración jurada notariada firmada que incluya el nombre del miembro de la familia que trabaja por cuenta propia, el nombre y la naturaleza del negocio, y una narración que confirme el impacto económico sobre el trabajo por cuenta propia durante el período pandémico elegible (del 1 de marzo de 2020 al presente); o
6. Otra documentación apropiada aceptable para la ciudad.

## **Disponibilidad de Solicitudes**

### Primera Ronda

El Ayuntamiento pondrá a disposición las solicitudes a partir del 6 de julio de 2020 al 17 de julio de 2020 en su sitio web (para imprimirlos en casa), que se enviarán por correo a petición del interesado llamando al Departamento de Planificación al (562) 220-2036, y estarán disponibles en el mostrador del vestíbulo principal de la Alcaldía y en el mostrador del Departamento de Planificación del Ayuntamiento situado en, 16400 Colorado Avenue, Paramount, CA 90723, durante el horario comercial regular.

## Segunda Ronda

El Ayuntamiento pondrá a disposición las solicitudes a partir del 1 de octubre de 2020 hasta que los fondos ya no estén disponibles en su sitio web (para imprimirlos en casa), que se enviarán por correo a petición del interesado llamando al Departamento de Planificación al (562) 220-2036, y estarán disponibles en el mostrador del vestíbulo principal de la Alcaldía y en el mostrador del Departamento de Planificación del Ayuntamiento situado en, 16400 Colorado Avenue, Paramount, CA 90723, durante el horario comercial regular.

### **Participación en el Programa - Forma de Aceptación de Pago**

Se debe presentar un formulario de aceptación de participación en el programa firmado por el propietario de buena fe/agente de administración de propiedades o la empresa como parte de la solicitud de asistencia para alquiler de emergencia del solicitante.

### **Contrato de Arrendamiento o Alquiler Actual**

Los solicitantes deberán presentar una copia de su contrato de arrendamiento residencial actual o de un contrato de alquiler por escrito para la dirección en la que residen y para la que se solicita el alquiler o la asistencia de servicios públicos.

### **Forma W-9**

Los solicitantes deberán presentar la forma W-9 completada por el propietario de buena fe o el agente de administración de propiedades o la empresa. El propietario/agente de administración de propiedades o la empresa recibirá una forma 1099 del IRS al final del año actual para fines de declaración de impuestos.

### **Saldos Actuales Debidos**

Los solicitantes deberán presentar una copia confirmada de su saldo de alquiler actual del propietario de buena fe/agente de administración de propiedades o de la empresa. Los saldos de los servicios públicos se mostrarán en las facturas de servicios públicos que deben presentarse con la Solicitud del Programa.

### **Propietario, Agente de Administración de Propiedades o Compañía**

Un arrendador/agente de administración de bienes de buena fe o una empresa se define como el propietario legal y/o representante de una propiedad residencial unifamiliar o de unidades múltiples arrendada con fines de vivienda permanente, con derecho a cobrar el alquiler según lo dispuesto en un contrato de arrendamiento válido.

Para procesar y desembolsar los pagos a un propietario o agente de administración de propiedades de buena fe, se requiere una forma W-9 firmado y completado y un formulario de aceptación de pago de participación en el programa. El propietario/agente

de administración de propiedades o la empresa se registrará por los requisitos del Programa de Subsidios de Asistencia para Alquileres de Emergencia y se le proporcionará un resumen claro y un programa de pagos a realizar en nombre de las personas y familias elegibles.

Bajo ninguna circunstancia, el personal del programa ERAG será parte de ningún contrato de arrendamiento para el que se preste asistencia ni será residente o propietario o arrendador de dicha unidad de vivienda.

## **Proceso de Admisión y Evaluación**

### **Primera Ronda**

Los fondos son limitados. Por lo tanto, las solicitudes deben llegar al Ayuntamiento a más tardar a las 5:00 p.m. del viernes 17 de julio de 2020. Se llevará a cabo una lotería virtual el 20 de julio de 2020 a las 3:00 p.m. para determinar el orden en que se revisarán las solicitudes.

### **Segunda Ronda**

Las solicitudes serán aceptadas, fecha sellada y procesada en el orden recibido hasta que los fondos ya no estén disponibles.

El personal del programa revisará las solicitudes y comenzará a dar respuestas dentro de un plazo de 21 días del calendario, o antes. Si una solicitud está incompleta, se notificará al solicitante por teléfono y por correo y se le concederán 10 días del calendario después de la fecha de la primera notificación por teléfono o de la fecha de la carta para presentar la información. Se denegará la asistencia a los solicitantes que no respondan dentro de un plazo de diez (10) días del calendario.

Los solicitantes deberán programar una cita y se les dirigirá a entregar a mano el paquete de solicitud a:

Ciudad de Paramount  
Departamento de Planificación  
Avenida Colorado 16400  
Paramount, CA 90723

## **Apelaciones**

Los solicitantes pueden apelar las denegaciones de las solicitudes. Las apelaciones se presentarán al Departamento de Planificación en la dirección arriba indicada en un período de siete (7) días del calendario a partir de la fecha de la carta de denegación de la solicitud. En el escrito de apelación se expondrán las razones por las que el solicitante considera que la denegación de la solicitud fue un error y se proporcionará toda la documentación adicional necesaria para apoyar la afirmación del solicitante. La decisión del Director de Planificación se debe presentar por escrito dentro de un plazo de 14 días del calendario y será definitiva.

## **Duplicación de Beneficios**

Todos los solicitantes deberán certificar en la Solicitud del Programa bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del Estado de California, que no pueden recibir, y no han recibido, otros beneficios o asistencia federal o no federal para el alquiler o los servicios públicos durante el período comprendido entre el 1 de marzo de 2020 y la fecha de la última firma en este formulario de solicitud. Los solicitantes deberán certificar además que no buscarán otros beneficios federales o no federales para los mismos usos de este programa de subsidios para el alquiler y/o costos de servicios públicos para el período del 1 de marzo de 2020 hasta el pago final de asistencia realizado por el Ayuntamiento bajo el Programa.

Se ha establecido una duplicación de beneficios (DOB) que se adjunta como Anexo 6, además del Acuerdo de Subrogación y la Certificación DOB. Estas directivas y procedimientos establecen el proceso para el cual la Ayuntamiento de Paramount utilizará para evitar la ocurrencia de la duplicación de beneficios de acuerdo con la Ley Stafford (artículo 312), en su forma enmendada, la Ley de Reforma de Recuperación de Desastres de 2018, la Ley de Ayuda Coronavirus, Alivio y Seguridad Económica, y los Principios de Costo de la OMB (2 CFR § 200).

Esta directiva es relevante para todas las actividades del CDBG-CV, así como para las actividades con asignaciones de CDBG de fórmula FY2019 y FY2020 que se utilizan para prevenir, preparar y responder al coronavirus. Estas directivas y procedimientos son aplicables al Ayuntamiento, así como a sus subreceptientes y/o contratistas que están ayudando en el diseño e implementación de proyectos y actividades con estas fuentes de financiamiento. de Subsidios de Asistencia para Alquiler de Emergencia.

## **Declaraciones Falsas**

Los solicitantes deberán certificar en la Solicitud del Programa, bajo pena de perjurio, que "La información proporcionada en este formulario está sujeta a verificación por parte del 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 que se puede dar por terminada la asistencia por hacer, a sabiendas y de buena gana, una declaración falsa o fraudulenta a un departamento del Gobierno de los Estados Unidos".

## **Confidencialidad del Solicitante**

Los empleados y agentes del Ayuntamiento no revelarán la información confidencial de ningún solicitante como parte del programa. Toda la información confidencial de los solicitantes se guardará en una instalación de almacenamiento seguro cerrada con llave o en archivos electrónicos protegidos con contraseña y no estará disponible para personas ajenas al programa. En todo momento, el Ayuntamiento cumplirá con todos los requisitos establecidos en la Ley de Privacidad de 1974 en su versión modificada. Si el Ayuntamiento recibe una solicitud de registros públicos relacionados con el programa,

sólo se proporcionará información no confidencial, según lo verificado por el Ayuntamiento.

### **Sin Discriminación**

El Programa de Subsidio de Asistencia para Alquiler de Emergencia se implementará de acuerdo con el compromiso del Ayuntamiento con las leyes estatales y federales de igualdad de oportunidades. No se excluirá a ninguna persona de la participación en ningún programa o actividad financiado total o parcialmente con fondos de los programas CDBG y CDBG-CV, ni se le negará el beneficio de los mismos, ni se la someterá a discriminación por motivos de discapacidad, situación familiar, origen nacional, raza, color, religión, sexo, estado civil, condición médica, ascendencia, fuente de ingresos, edad, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, información genética u otra discriminación arbitraria.

El Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount proveerá acomodaciones razonables y/o modificaciones, o proveerá asistencia de lenguaje a los individuos que soliciten dicha asistencia para beneficiarse de los servicios provistos por el Programa de Subsidio de Asistencia para Alquiler de Emergencia.

### **Conflicto de Interés**

De conformidad con el artículo 24 CFR 570.611, ningún miembro del órgano rector ni ningún funcionario, empleado o agente del Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount, ni ninguna otra persona, ya sea para sí mismos o para aquellos con los que tengan negocios o lazos familiares inmediatos, que ejerza responsabilidades de política o de toma de decisiones se beneficiará financieramente de este programa.

### **Modificaciones o Cambios a las Directrices del Programa**

Se pueden realizar cambios menores en estas Directrices del Programa que impliquen procedimientos o adaptaciones administrativas para adaptarse a situaciones u oportunidades únicas de los solicitantes, o cambios reglamentarios con la aprobación del Director de Planificación. Los requisitos normativos federales para los programas CDBG y CDBG-CV no están sujetos a modificación o revisión, excepto cuando el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) publique una guía que sustituye los requisitos normativos anteriores.

## **Preguntas Frecuentes**

(Adjunto)



# PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ASISTENCIA DE ALQUILER DE EMERGENCIA (ERAG)

*Este programa está financiado por el gobierno federal. Está disponible para los arrendatarios de vivienda de Paramount, financieramente afectados por COVID-19, para ayudar con los pagos del alquiler y servicios públicos*

## PREGUNTAS FRECUENTES

1. **¿Quién puede solicitar asistencia de ERAG?** Arrendatarios de vivienda de Paramount.
2. **¿Cuáles son los criterios de admisibilidad?** Arrendatarios de vivienda deben cumplir con los requisitos de ingresos y demostrar los impactos financieros como resultado de COVID-19. Algunos ejemplos son, entre otros, la pérdida de empleo, la reducción de las horas de trabajo y la reducción de los salarios.
3. **¿Cuánta asistencia financiera está disponible?** Hasta \$1,000 dólares por mes con un máximo de dos (2) meses consecutivos, basados en la necesidad actual para el alquiler y servicios públicos.
4. **¿Tengo que pagar el Subsidio?** No.
5. **¿Cómo puedo solicitarlo?** Haga click en el enlace que se muestra posteriormente para descargar e imprimir a solicitud o puede recogerla en el Ayuntamiento de la Ciudad.
6. **¿Qué información se necesita?**
  - Complete la solicitud de ERAG. Se requiere documentación de ingresos, contrato de préstamo hipotecario y comprobantes del impacto COVID-19. Por favor, lea la lista de verificación anexada a la solicitud para una lista completa de los requisitos.
  - La solicitud de ERAG se enviará por correo a petición llamando al (562) 220-2036.
7. **¿Cómo se procesaran las solicitudes?** Los fondos están limitados. Por lo tanto, las solicitudes serán aceptadas, fecha sellada y procesada en el orden recibido hasta que los fondos ya no estén disponibles.
8. **¿Cómo presento el paquete de mi solicitud?** Llame a la línea telefónica del Programa de Asistencia de Emergencia al (909) 784-1457 para programar una cita.
9. **¿Cuándo vencen las solicitudes?** La solicitud permanecerá disponible hasta que los fondos ya no estén disponibles.
10. **¿Qué tan pronto sabré si me aprueban?** El personal del Ayuntamiento revisará las solicitudes y comenzara a proporcionar respuestas dentro de los 21 días del calendario, o antes. Si su solicitud está incompleta, se le dará 10 días del calendario para presentar la documentación faltante.
11. **¿Si me aprueban, ¿me enviaran los fondos del subsidio directamente a mí?** No. Conforme a las reglas de HUD, el Ayuntamiento realizará el pago al arrendador de vivienda directamente.

Visite [www.paramountcity.com/community/cdbg](http://www.paramountcity.com/community/cdbg) para Solicitud o Directrices del Programa.

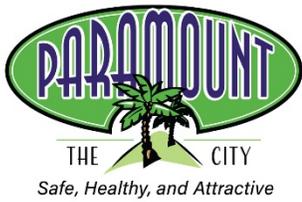
CITY OF PARAMOUNT  
Planning Department  
16400 Colorado Avenue  
Paramount, CA 90723  
(562) 220-2036

Fondos proporcionados por HUD



## **Solicitud del Programa**

(Adjunto)



## AYUNTAMIENTO DE LA CIUDAD DE PARAMOUNT PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA ALQUILER

### DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA DETERMINAR ADMISIBILIDAD

1.  **SOLICITUD DEL PROGRAMA**

Incluida en este paquete. Por favor lea y complete la solicitud en su totalidad. **(Solicitudes incompletas no serán revisadas)**

2.  **FORMA DE CUALIFICACIONES Y CONDICIONES**

Incluida en este paquete. Por favor lea, firme y regrese este documento.

3.  **COPIA DE IDENTIFICACIÓN CON FOTO**

Proporcione identificación con foto (ejem.: licencia de conducir o Identificación de CA) para las personas mayores de 18 años

4.  **COMPROBANTE DEL IMPACTO ECONÓMICO DEBIDO AL COVID-19**

Presente documentación confirmando el impacto económico negativo durante el periodo de la pandemia de COVID-19.

Documentación del impacto económico negativo aceptable deberá incluir:

- Una **COPIA** de la notificación de la pérdida/terminación de empleo del empleador de los miembros de la familia durante el período de pandemia admisible (1 de marzo de 2020 hasta la fecha); o
- Una **COPIA** de la notificación de desempleo temporal del empleador de los miembros de la familia durante el período de pandemia admisible (1 de marzo de 2020 hasta la fecha); o
- Una **COPIA** de la notificación o forma firmada por el empleador de los miembros o miembro de la familia que confirma la reducción de horas y/o pago durante el período pandémico admisible (1 de marzo de 2020 hasta la fecha). La forma de Solicitud de Verificación de Ingreso o Reducción de Horas y/o Formulario de Pago se puede utilizar; **Y**
- Una **COPIA** de la solicitud y/o la aprobación para los beneficios del Seguro de Desempleo de los miembros o miembro de la familia durante el período de pandemia admisible (1 de marzo de 2020 hasta la fecha); o
- Una declaración jurada notariada que incluye el nombre del miembro de la familia que trabaja por cuenta propia (autónomo), el nombre y la naturaleza del negocio, y la narrativa que confirma el impacto económico en el trabajo por cuenta propia durante el período de pandemia elegible (1 de marzo de 2020 hasta la fecha); o
- Otra documentación apropiada aceptable por el Ayuntamiento.

5.  **COPIA DE DOCUMENTACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INGRESO**

Para cada adulto de la familia de 18 años o más, presente la documentación justificativa apropiada para cada tipo de ingreso indicado en la solicitud del programa en la Tabla F.

6.  **ESTADOS DE CUENTAS BANCARIAS – TRES (3) MESES DE LOS MAS RECIENTES**

Intereses, dividendos, ingresos netos de alquiler, ingresos por regalías o ingresos de patrimonios y fideicomisos. Reporte incluso pequeñas cantidades acreditadas en la cuenta.

7.  **COMPROBANTE DE ALQUILER**

Contrato de arrendamiento residencial actual o contrato de alquiler **Y** un estado de cuenta del dueño de la propiedad o compañía arrendadora indicando la cantidad a deber y/o la cantidad vencida.

8.  **SERVICIOS PUBLICOS – si es aplicable**

Proporcione factura/estado de cuenta mensual actual que indica el saldo vencido.

9.  **FORMA W-9**

La forma debe ser completada por el dueño de la propiedad o la compañía arrendadora.

10.  **ACUERDO DE SUBROGACION**

Incluida en este paquete. Por favor lea, complete, firme y regrese este documento.

11.  **CERTIFICACION DE DUPLICACION DE BENEFICIOS**

Incluida en este paquete. Por favor lea, firme y regrese este documento.

12.  **PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA – FORMA DE ACEPTACIÓN DE PAGO**

Incluida en este paquete. La forma debe ser completada por el solicitante y el dueño de la propiedad o la compañía arrendadora.

**SOLAMENTE LAS SOLICITUDES COMPLETAS JUNTO CON LA DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA SERÁN ACEPTADAS Y CONSIDERADAS – NO PRESENTE DOCUMENTOS ORIGINALES – POR FAVOR PROPORCIONE FOTOCOPIAS**



Fecha Recibido \_\_\_\_\_

No. de Solicitud \_\_\_\_\_

## Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount Programa de Subsidios para Asistencia de Alquiler de Emergencia

### CONDICIONES Y REQUISITOS GENERALES

Yo/Nosotros comprendemos los siguientes requisitos de cualificación, condiciones y documentación para este programa:

#### I. CONDICIONES Y REQUISITOS GENERALES:

- El Programa de Subsidios para Asistencia de Alquiler de Emergencia proporciona subsidios por una sola vez a individuos y familias que alquilan una propiedad residencial en Paramount quienes han perdido ingresos debido a COVID-19 y que están en riesgo de perder su vivienda.
- La cantidad máxima de asistencia es de hasta 1,000 dólares por mes con un máximo de dos (2) meses consecutivos, basados en la necesidad actual.
- La forma de asistencia es un subsidio para pagar directamente a la compañía arrendadora o administradora que figura en el estado de cuenta mensual del alquiler. Los gastos que reúnen los requisitos necesarios que pueden ser pagados con fondos del subsidio incluyen el pago del alquiler vencido, del alquiler mensual actual, o facturas de servicios públicos vencidos. Los servicios públicos están limitados a la electricidad, gas natural y agua/alcantarillado y deben ser completamente la responsabilidad del arrendatario. Los gastos deben ser evidenciados por:
  - **Alquiler:** Contrato de arrendamiento residencial actual o contrato de renta por escrito mostrando la cantidad debida cada mes Y un estado de cuenta del Arrendador o del dueño de la propiedad indicando la cantidad que se debe y/o el pago vencido.
  - **Servicios Públicos:** Factura/estado de cuenta mensual actual que indica el saldo vencido.
- Para calificar, el total anual del ingreso familiar no debe exceder los límites enlistados en la table que se muestra enseguida.

**TABLE "A" – Límites de Ingreso Permisible 2020**

Tamaño de la Familia	Ingreso Anual Máximo para Familias de Bajos a Moderados Ingresos
1	\$63,100
2	\$72,100
3	\$81,100
4	\$90,100
5	\$97,350
6	\$104,550
7	\$111,750
8	\$118,950

- Para calificar, el ingreso familiar en bruto no debe exceder los ingresos enlistados en la Tabla "A". El ingreso familiar en bruto incluye **todos** los ingresos de **todas** las personas mayores de 18 años de edad del hogar.

- Para calificar, el individuo o familia debe demostrar que sus ingresos fueron reducidos / es reducido debido a COVID-19. Las situaciones que causan pérdida de ingresos incluyen, pero no se limitan a, pérdida de empleo, reducción de las horas de trabajo, reducción de salarios.
- La solicitud estará disponible a partir del 1er de octubre de 2020.
- La solicitud debe llenarse por completo e incluir todos los documentos de respaldo requeridos.
- Los solicitantes deberán programar una cita llamando a la línea telefónica del Programa de Asistencia de Emergencia al (909) 784-1457 y se les proporcionará la dirección para entregar a mano el paquete de solicitud..
- Las solicitudes serán aceptadas, fecha sellada y procesada en el orden recibido hasta que los fondos ya no estén disponibles.
- El Ayuntamiento revisará las solicitudes y comenzará a proporcionar respuestas dentro de los 21 días del calendario, o antes. Si una solicitud está incompleta, el solicitante tendrá 10 días del calendario para presentar la documentación faltante.
- El pago se realizará directamente a la compañía arrendadora / administradora o empresa de servicios públicos.
- El Ayuntamiento determina si los solicitantes reúnen los requisitos necesarios del programa y se reserva el derecho de denegar solicitudes en casos específicos donde las solicitudes y/o solicitantes no cumplen con las directrices del programa.

**II. CERTIFICACIÓN:** Yo/Nosotros he(mos) leído y comprendido todo lo precedente a las declaraciones de la cualificación y condiciones generales. Yo/Nosotros entiendo/entendemos que cualquier omisión, distorsión, afirmación errónea, eliminaciones, falsificaciones, u otras acciones que resulten en mi/nuestra falta de cumplimiento conforme a los requisitos del programa estará sujeto a la cancelación inmediata de mi/nuestra solicitud y causar que cualquier fondo desembolsado sea inmediatamente debido y pagadero y pudiera provocar acciones legales más a fondo si se justifica.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Co-Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

*Por favor dirija sus preguntas referentes al Programa de Subsidios de Emergencia para Asistencia de Alquiler a Esther Luis al (909) 784-1457.*



**Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount**  
**Programa de Subsidios para**  
**Asistencia de Alquiler de Emergencia**

Fecha Recibido _____
No. de Solicitud _____

**SOLICITUD DEL PROGRAMA**

**¿CÓMO SE ENTERÓ DEL PROGRAMA?**

- Vecino                       Amigo/Miembro de Familia                       Pregunte al Ayuntamiento para ver si había dicho programa.  
 Correo Directo/ Información enviada a mí por la Ciudad                       Anuncio en el Periódico – Nombre del periódico: \_\_\_\_\_  
 Empleado/Oficial del Ayuntamiento me informó sobre el programa                       Internet – Sitio Web del Ayuntamiento u Otro: \_\_\_\_\_  
 Otro (por favor explique): \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE LA CABEZA DE LA FAMILIA:**

Nombre(s) del/los Dueño(s) : \_\_\_\_\_

Dirección de la Propiedad: \_\_\_\_\_

Numero de Celular: \_\_\_\_\_ No. Alternativo: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Empleo:                       Jubilado                       Empleado por Si Mismo                       Empleado-Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_

Sexo del Dueño:                       Masculino                       Femenino                      Edad: \_\_\_\_\_

**COMPOSICIÓN DEL HOGAR** (Anote el nombre de cada individuo que vive en la unidad de vivienda):

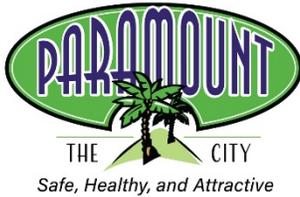
**TABLA "B" – COMPOSICIÓN DEL HOGAR**

NO.	NOMBRE	RELACIÓN CON LA CABEZA DE LA FAMILIA	DISCAPACITADO SI/NO	EDAD	SEXO
1.		Yo mismo			
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

**IMPACTO ECONÓMICO DEBIDO AL COVID-19:**

- TERMINACIÓN DE EMPLEO DEBIDO AL COVID                       DESEMPLEO TEMPORAL/HORAS REDUCIDAS DEBIDO AL COVID  
 OTRO

En sus propias palabras, describa por qué se redujo el ingreso familiar como resultado de COVID-19:



**Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount**  
Programa de Subsidios para  
Asistencia de Alquiler de Emergencia

**CERTIFICACIÓN DE INGRESOS ANUALES**

**INSTRUCCIONES:** Esta es una declaración escrita del beneficiario que documenta la definición utilizada para determinar "Ingresos Anuales (Brutos)", el número de miembros beneficiarios en la familia u hogar (según corresponda en función de la actividad), y las características relevantes de cada miembro a los efectos de la determinación de ingresos. El Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount requiere que la fuente de la documentación de respaldo se presente como un anexo a esta certificación. Se proporciona un resumen de las recomendaciones de documentación en la Tabla E. Los miembros beneficiarios adultos deben firmar esta declaración para certificar que la información está completa y precisa, y que la documentación de origen se proporcionará una vez requerida.

**DEFINICIÓN DE INGRESOS:** Para este programa, el Ayuntamiento de la Ciudad está utilizando la definición de ingresos de la Parte 5.

**NOMBRE DEL SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_

**TABLA "C" – INGRESOS MENSUALES ACTUALES DURANTE COVID-19 (1 DE MARZO – A LA FECHA)**

<b>FUENTE DE INGRESOS</b>	<b>CANTIDAD DEL SOLICITANTE</b>	<b>CANTIDAD DEL CO-SOLICITANTE</b>	<b>OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA DE 18 AÑOS O MAYORES</b>	<b>TOTAL</b>
Sueldos, salarios, comisiones, bonificaciones o propinas de todos los trabajos. Reporte la cantidad antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas u otros ingresos.	\$	\$	\$	\$
Ingresos netos por la operación de una empresa o profesión. Los gastos para la expansión de la empresa o la amortización del endeudamiento de capital no se utilizarán como deducciones. Reportar todos los ingresos y retiros (excepto cuando el reembolso de efectivo o activos invertidos en la operación por la familia).				
Intereses, dividendos, ingresos netos de alquiler, ingresos por regalías o ingresos de patrimonios y fideicomisos. Reporte incluso pequeñas cantidades acreditadas en la cuenta.				
Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones, beneficios por discapacidad, beneficios por fallecimiento u otros tipos de recibos periódicos similares. Reporte la cantidad total recibida.				
Pagos en lugar de ganancias como desempleo, discapacidad, compensación de trabajadores e indemnización por despido. Reporte la cantidad total recibida.				
Cualquier pago de asistencia pública o bienestar de la oficina de bienestar estatal o local. Reporte la cantidad total recibida				
Mesadas periódicas y determinables tales como pagos de pensión alimenticia y manutención de niños y contribuciones o regalos regulares recibidos de organizaciones o personas que no residen en la vivienda. Reporte la cantidad total recibida.				
Todos los pagos regulares, pagos especiales y mesadas de un miembro de las Fuerzas Armadas, excepto el pago especial para un miembro de la familia que está expuesto a fuego hostil. Reporte la cantidad total recibida.				
<b>Total de Ingreso Bruto Mensual Actual</b>			<b>A</b>	<b>\$</b>
<b>Multiplique por 12 meses en un año</b>			<b>B</b>	<b>X12</b>
<b>A por B igual a TOTAL DE INGRESO ANUAL</b>			<b>C</b>	<b>\$</b>

**TABLA "D" – INGRESOS MENSUALES ANTES DE COVID-19 (ENERO – FEBRERO 2020)**

FUENTE DE INGRESOS	CANTIDAD DEL SOLICITANTE	CANTIDAD DEL CO-SOLICITANTE	OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA MAYORES DE 18 AÑOS	TOTAL
Sueldos, salarios, comisiones, bonificaciones o propinas de todos los trabajos. Reporte la cantidad antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas u otros ingresos.	\$	\$	\$	\$
Ingresos netos por la operación de una empresa o profesión. Los gastos para la expansión de la empresa o la amortización del endeudamiento de capital no se utilizarán como deducciones. Reportar todos los ingresos y retiros (excepto cuando el reembolso de efectivo o activos invertidos en la operación por la familia).				
Intereses, dividendos, ingresos netos de alquiler, ingresos por regalías o ingresos de patrimonios y fideicomisos. Reporte incluso pequeñas cantidades acreditadas en la cuenta.				
Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones, beneficios por discapacidad, beneficios por fallecimiento u otros tipos de recibos periódicos similares. Reporte la cantidad total recibida.				
Pagos en lugar de ganancias como desempleo, discapacidad, compensación de trabajadores e indemnización por despido. Reporte la cantidad total recibida.				
Cualquier pago de asistencia pública o bienestar de la oficina de bienestar estatal o local. Reporte la cantidad total recibida				
Mesadas periódicas y determinables tales como pagos de pensión alimenticia y manutención de niños y contribuciones o regalos regulares recibidos de organizaciones o personas que no residen en la vivienda. Reporte la cantidad total recibida.				
Todos los pagos regulares, pagos especiales y mesadas de un miembro de las Fuerzas Armadas, excepto el pago especial para un miembro de la familia que está expuesto a fuego hostil. Reporte la cantidad total recibida.				
<b>Total de Ingreso Bruto Mensual Antes del COVID-19</b>			<b>A</b>	<b>\$</b>
<b>Multiplique por 12 meses en un año</b>			<b>B</b>	<b>X12</b>
<b>A por B igual a TOTAL DE INGRESO ANUAL</b>			<b>C</b>	<b>\$</b>

**INSTRUCCIONES:** Marque todos los que aplican y explique enseguida:

**TABLA "E" IMPACTO ECONÓMICO DEBIDO AL COVID-19**

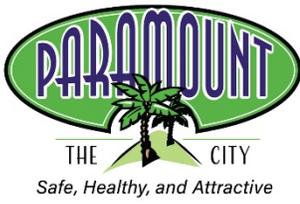
- TERMINACIÓN DE EMPLEO DEBIDO AL COVID       DESEMPLEO TEMPORAL/HORAS REDUCIDAS DEBIDO AL COVID  
 OTRO

Con sus propias palabras, describa por qué se redujo el ingreso familiar como resultado de COVID-19:

**DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS:** Proporcione los documentos solicitados a continuación, si corresponde a su familia para todos los miembros de la familia mayores de 18 años. Todos los documentos presentados deben ser copias y no serán devueltos. **No envíe originales.**

**TABLA "F" – DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS REQUERIDA**

<b>SI USTED O UN MIEMBRO DE SU FAMILIA TIENE INGRESO DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES FUENTES:</b>	<b>SE LE REQUIERE QUE PRESENTE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:</b>	<b>CUBRIENDO LOS SIGUIENTES PERÍODOS DE TIEMPO:</b>
Sueldos, salarios, comisiones, bonificaciones o propinas de todos los trabajos. Reporte la cantidad antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas u otros ingresos.	Copias de los últimos 3 talones de cheques de nómina de pagos / estados de cuenta de ganancias.	Enero 1, 2020 – Febrero 29, 2020 - Y - Marzo 1, 2020 – a la Fecha
Ingresos netos por la operación de una empresa o profesión. Los gastos para la expansión de la empresa o la amortización del endeudamiento de capital no se utilizarán como deducciones. Reportar todos los ingresos y retiros (excepto cuando el reembolso de efectivo o activos invertidos en la operación por la familia).	Declaración de Impuestos Federales completo (todas las páginas) más reciente presentada; o Reporte del Estado de Ingresos y Egresos reflejando la ganancia neta después de la deducción de los gastos de la empresa	Enero 1, 2020 – a la Fecha
Intereses, dividendos, ingresos netos de alquiler, ingresos por regalías o ingresos de patrimonios y fideicomisos. Reporte incluso pequeñas cantidades acreditadas en la cuenta.	Estados de Cuentas Bancarias	Tres (3) meses de los más recientes
Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones, beneficios por discapacidad, beneficios por fallecimiento u otros tipos de recibos periódicos similares. Reporte la cantidad total recibida.	Carta del Seguro Social u otra Carta de Asignación; o Estados de Cuentas Bancarias	Carta de Asignación del presente año o Tres (3) meses de los más recientes de estados de cuentas bancarias
Pagos en lugar de ganancias como desempleo, discapacidad, compensación de trabajadores e indemnización por despido. Reporte la cantidad total recibida.	Carta de Asignación; o Estados de Cuentas Bancarias	Carta de Asignación del presente año o Tres (3) meses de los más recientes de estados de cuentas bancarias
Cualquier pago de asistencia pública o bienestar de la oficina de bienestar estatal o local. Reporte la cantidad total recibida	Carta de Asignación; o Estados de Cuentas de la fuente de asistencia	Carta de Asignación del presente año o estado de cuenta de beneficios actuales de fuentes de asistencia
Mesadas periódicas y determinables tales como pagos de pensión alimenticia y manutención de niños y contribuciones o regalos regulares recibidos de organizaciones o personas que no residen en la vivienda. Reporte la cantidad total recibida.	Carta de Asignación; o Estados de Cuentas Bancarias	Tres (3) meses de los más recientes
Todos los pagos regulares, pagos especiales y mesadas de un miembro de las Fuerzas Armadas, excepto el pago especial para un miembro de la familia que está expuesto a fuego hostil. Reporte la cantidad total recibida.	Estados de Cuentas Bancarias; Copias de los últimos 3 talones de cheques de nómina de pagos	Tres (3) meses de los más recientes



**Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount**  
Programa de Subsidios para  
Asistencia de Alquiler de Emergencia

**INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA**

**INSTRUCCIONES:** La información en esta hoja es estrictamente confidencial y será combinada con información estadística para informes federales únicamente.

**I. ETNICIDAD:** Hispano  No es Hispano

**II. ANTECEDENTES RACIALES (POR FAVOR MARQUE LOS ESPACIOS APROPIADOS):**

Categoría de Una Raza:

- Afroamericano
- Asiático
- Indígena Nativo Americano
- Isleño del Pacífico
- Blanca (Incluye Hispanos)

Categoría de Doble Raza:

- Afroamericano y Blanco
- Afroamericano e Indígena Nativo Americano
- Asiático y Blanco
- Indígena Nativo Americano y Blanco
- Otro Multi-Racial

**CERTIFICACIÓN:** Certificamos que esta información es completa y precisa y que hemos proporcionado documentación de respaldo como parte de esta aplicación.

Además, Yo/Nosotros certificamos bajo pena de perjurio, bajo las leyes del Estado de California, que Yo/Nosotros no podemos recibir, y no he/hemos recibido, otros beneficios federales o no federales o asistencia para alquiler o asistencia de servicios públicos por el período de tiempo entre el 1 de marzo de 2020 y la fecha de la última firma en este formulario de solicitud. Yo/Nosotros además Certificaremos que no perseguiremos otros beneficios federales o no federales para los mismos usos de este programa de subsidios para los costos de asistencia de alquiler y/o servicios públicos por el período del 1 de marzo de 2020 hasta el pago final de asistencia realizado por el Ayuntamiento bajo el Programa de Subsidios para Asistencia de Alquiler de Emergencia.

**TABLA “G” – FIRMAS DE CERTIFICACIÓN**

<b>FIRMA DEL SOLICITANTE, NOMBRE IMPRESO Y FECHA</b>		
Firma	Nombre Impreso	Fecha

<b>FIRMA DE OTROS ADULTOS EN LA FAMILIA, NOMBRE IMPRESO Y FECHA</b>		
Firma	Nombre Impreso	Fecha

**ADVERTENCIA:** La información proporcionada en esta solicitud está sujeta a verificación por HUD en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos que 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.

**Solicitud de Verificación de Ingresos o  
Reducción de Horas y/o de Remuneración**

(Adjunto)

**SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS O  
REDUCCIÓN DE LAS HORAS Y/O DE LA PAGA**

Al Empleador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Aplicante del Formulario: \_\_\_\_\_

Dirección del Aplicante: \_\_\_\_\_

He solicitado el Programa de Asistencia Hipotecaria de Emergencia de la Ciudad de Paramount. He autorizado al programa para obtener de usted una verificación de mis ingresos (y/o) reducción de horas y/o pago debido a la crisis económica de COVID-19. Para que se determine mi elegibilidad, la ciudad debe verificar todos mis ingresos. La información solicitada es para uso confidencial del programa de la Ciudad y del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE.UU. solamente. Sírvase proporcionar la información solicitada a continuación y devolver este formulario, utilizando el sobre franqueado y con la dirección proporcionada.

\_\_\_\_\_  
(Firma del Aplicante)

.....

**VERIFICACIÓN DEL EMPLEADOR**

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_ Cargo Ejercido: \_\_\_\_\_

Fecha de Empleo: Desde \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Tipos de Empleo:  Permanente  Temporal  Por temporada  Intermitente

Probabilidad de Empleo Continuo: \_\_\_\_\_

**(Para Verificación de Ingresos)**

**TASA DE PAGO:** (estimado, si no se paga realmente por hora, mensual o anua):

\$ \_\_\_\_\_ por hora; \$ \_\_\_\_\_ por mes; o \$ \_\_\_\_\_ anual

Compensación Adicional: (Montos reales recibidos en los últimos 12 meses)

Sobretiempo: \$ \_\_\_\_\_, Propinas \$ \_\_\_\_\_, Comisiones, Bonos: \$ \_\_\_\_\_

**(Para la Reducción de Paga y/o Horas)**

**CAMBIO DE TASA DE PAGO:** (estimado, si no se paga realmente por hora, mensual o anua):

Antigua Tasa de Pago a partir de (dd/mm/aa): \$ \_\_\_\_\_ Por hora; \$ \_\_\_\_\_ mensual; or \$ \_\_\_\_\_ anual

Nueva Tasa de Pago a partir de (dd/mm/aa): \$ \_\_\_\_\_ por hora; \$ \_\_\_\_\_ mensual; or \$ \_\_\_\_\_ anual

**REDUCCIÓN DE HORAS TRABAJADAS:** (estimadas si no son las reales):

Antiguas horas trabajadas regulares a partir de (dd/mm/aa): Horas por \_\_\_\_\_ día; \_\_\_\_\_ semana; o \_\_\_\_\_ mes

Nuevas horas trabajadas regulares a partir de (dd/mm/aa): Horas por \_\_\_\_\_ día; \_\_\_\_\_ semana; o \_\_\_\_\_ mes

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma y Título del Empleador)

## **Participación en el Programa – Forma de Aceptación de Pago**

(Adjunto)



## AYUNTAMIENTO DE LA CIUDAD DE PARAMOUNT

### PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ASISTENCIA DE ALQUILER DE EMERGENCIA

#### Participación en el Programa- Contrato de Aceptación de Pago

Arrendatario Solicitante:
Dirección del Arrendatario:

<b>SECCIÓN I - COMPLETADO POR EL PERSONAL DEL AYUNTAMIENTO</b>
--

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

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

El Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount, 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 _____ por el/los mes(es) de _____
---	--

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 [Ayuntamiento] 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 (562) 220-2036 y enviar por correo el pago al Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount al 16400 Colorado Ave, Paramount, CA 90723.

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.

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:

**Forma W-9 (Propietario Legal)**

(Adjunto)



By signing the filled-out form, you:

1. Certify that the TIN you are giving is correct (or you are waiting for a number to be issued),
2. Certify that you are not subject to backup withholding, or
3. Claim exemption from backup withholding if you are a U.S. exempt payee. If applicable, you are also certifying that as a U.S. person, your allocable share of any partnership income from a U.S. trade or business is not subject to the withholding tax on foreign partners' share of effectively connected income, and
4. Certify that FATCA code(s) entered on this form (if any) indicating that you are exempt from the FATCA reporting, is correct. See *What is FATCA reporting*, later, for further information.

**Note:** If you are a U.S. person and a requester gives you a form other than Form W-9 to request your TIN, you must use the requester's form if it is substantially similar to this Form W-9.

**Definition of a U.S. person.** For federal tax purposes, you are considered a U.S. person if you are:

- An individual who is a U.S. citizen or U.S. resident alien;
- A partnership, corporation, company, or association created or organized in the United States or under the laws of the United States;
- An estate (other than a foreign estate); or
- A domestic trust (as defined in Regulations section 301.7701-7).

**Special rules for partnerships.** Partnerships that conduct a trade or business in the United States are generally required to pay a withholding tax under section 1446 on any foreign partners' share of effectively connected taxable income from such business. Further, in certain cases where a Form W-9 has not been received, the rules under section 1446 require a partnership to presume that a partner is a foreign person, and pay the section 1446 withholding tax. Therefore, if you are a U.S. person that is a partner in a partnership conducting a trade or business in the United States, provide Form W-9 to the partnership to establish your U.S. status and avoid section 1446 withholding on your share of partnership income.

In the cases below, the following person must give Form W-9 to the partnership for purposes of establishing its U.S. status and avoiding withholding on its allocable share of net income from the partnership conducting a trade or business in the United States.

- In the case of a disregarded entity with a U.S. owner, the U.S. owner of the disregarded entity and not the entity;
- In the case of a grantor trust with a U.S. grantor or other U.S. owner, generally, the U.S. grantor or other U.S. owner of the grantor trust and not the trust; and
- In the case of a U.S. trust (other than a grantor trust), the U.S. trust (other than a grantor trust) and not the beneficiaries of the trust.

**Foreign person.** If you are a foreign person or the U.S. branch of a foreign bank that has elected to be treated as a U.S. person, do not use Form W-9. Instead, use the appropriate Form W-8 or Form 8233 (see Pub. 515, *Withholding of Tax on Nonresident Aliens and Foreign Entities*).

**Nonresident alien who becomes a resident alien.** Generally, only a nonresident alien individual may use the terms of a tax treaty to reduce or eliminate U.S. tax on certain types of income. However, most tax treaties contain a provision known as a "saving clause." Exceptions specified in the saving clause may permit an exemption from tax to continue for certain types of income even after the payee has otherwise become a U.S. resident alien for tax purposes.

If you are a U.S. resident alien who is relying on an exception contained in the saving clause of a tax treaty to claim an exemption from U.S. tax on certain types of income, you must attach a statement to Form W-9 that specifies the following five items.

1. The treaty country. Generally, this must be the same treaty under which you claimed exemption from tax as a nonresident alien.
2. The treaty article addressing the income.
3. The article number (or location) in the tax treaty that contains the saving clause and its exceptions.
4. The type and amount of income that qualifies for the exemption from tax.
5. Sufficient facts to justify the exemption from tax under the terms of the treaty article.

**Example.** Article 20 of the U.S.-China income tax treaty allows an exemption from tax for scholarship income received by a Chinese student temporarily present in the United States. Under U.S. law, this student will become a resident alien for tax purposes if his or her stay in the United States exceeds 5 calendar years. However, paragraph 2 of the first Protocol to the U.S.-China treaty (dated April 30, 1984) allows the provisions of Article 20 to continue to apply even after the Chinese student becomes a resident alien of the United States. A Chinese student who qualifies for this exception (under paragraph 2 of the first protocol) and is relying on this exception to claim an exemption from tax on his or her scholarship or fellowship income would attach to Form W-9 a statement that includes the information described above to support that exemption.

If you are a nonresident alien or a foreign entity, give the requester the appropriate completed Form W-8 or Form 8233.

## Backup Withholding

**What is backup withholding?** Persons making certain payments to you must under certain conditions withhold and pay to the IRS 24% of such payments. This is called "backup withholding." Payments that may be subject to backup withholding include interest, tax-exempt interest, dividends, broker and barter exchange transactions, rents, royalties, nonemployee pay, payments made in settlement of payment card and third party network transactions, and certain payments from fishing boat operators. Real estate transactions are not subject to backup withholding.

You will not be subject to backup withholding on payments you receive if you give the requester your correct TIN, make the proper certifications, and report all your taxable interest and dividends on your tax return.

**Payments you receive will be subject to backup withholding if:**

1. You do not furnish your TIN to the requester,
2. You do not certify your TIN when required (see the instructions for Part II for details),
3. The IRS tells the requester that you furnished an incorrect TIN,
4. The IRS tells you that you are subject to backup withholding because you did not report all your interest and dividends on your tax return (for reportable interest and dividends only), or
5. You do not certify to the requester that you are not subject to backup withholding under 4 above (for reportable interest and dividend accounts opened after 1983 only).

Certain payees and payments are exempt from backup withholding. See *Exempt payee code*, later, and the separate Instructions for the Requester of Form W-9 for more information.

Also see *Special rules for partnerships*, earlier.

## What is FATCA Reporting?

The Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) requires a participating foreign financial institution to report all United States account holders that are specified United States persons. Certain payees are exempt from FATCA reporting. See *Exemption from FATCA reporting code*, later, and the Instructions for the Requester of Form W-9 for more information.

## Updating Your Information

You must provide updated information to any person to whom you claimed to be an exempt payee if you are no longer an exempt payee and anticipate receiving reportable payments in the future from this person. For example, you may need to provide updated information if you are a C corporation that elects to be an S corporation, or if you no longer are tax exempt. In addition, you must furnish a new Form W-9 if the name or TIN changes for the account; for example, if the grantor of a grantor trust dies.

## Penalties

**Failure to furnish TIN.** If you fail to furnish your correct TIN to a requester, you are subject to a penalty of \$50 for each such failure unless your failure is due to reasonable cause and not to willful neglect.

**Civil penalty for false information with respect to withholding.** If you make a false statement with no reasonable basis that results in no backup withholding, you are subject to a \$500 penalty.

**Criminal penalty for falsifying information.** Willfully falsifying certifications or affirmations may subject you to criminal penalties including fines and/or imprisonment.

**Misuse of TINs.** If the requester discloses or uses TINs in violation of federal law, the requester may be subject to civil and criminal penalties.

## Specific Instructions

### Line 1

You must enter one of the following on this line; **do not** leave this line blank. The name should match the name on your tax return.

If this Form W-9 is for a joint account (other than an account maintained by a foreign financial institution (FFI)), list first, and then circle, the name of the person or entity whose number you entered in Part I of Form W-9. If you are providing Form W-9 to an FFI to document a joint account, each holder of the account that is a U.S. person must provide a Form W-9.

a. **Individual.** Generally, enter the name shown on your tax return. If you have changed your last name without informing the Social Security Administration (SSA) of the name change, enter your first name, the last name as shown on your social security card, and your new last name.

**Note: ITIN applicant:** Enter your individual name as it was entered on your Form W-7 application, line 1a. This should also be the same as the name you entered on the Form 1040/1040A/1040EZ you filed with your application.

b. **Sole proprietor or single-member LLC.** Enter your individual name as shown on your 1040/1040A/1040EZ on line 1. You may enter your business, trade, or “doing business as” (DBA) name on line 2.

c. **Partnership, LLC that is not a single-member LLC, C corporation, or S corporation.** Enter the entity’s name as shown on the entity’s tax return on line 1 and any business, trade, or DBA name on line 2.

d. **Other entities.** Enter your name as shown on required U.S. federal tax documents on line 1. This name should match the name shown on the charter or other legal document creating the entity. You may enter any business, trade, or DBA name on line 2.

e. **Disregarded entity.** For U.S. federal tax purposes, an entity that is disregarded as an entity separate from its owner is treated as a “disregarded entity.” See Regulations section 301.7701-2(c)(2)(iii). Enter the owner’s name on line 1. The name of the entity entered on line 1 should never be a disregarded entity. The name on line 1 should be the name shown on the income tax return on which the income should be reported. For example, if a foreign LLC that is treated as a disregarded entity for U.S. federal tax purposes has a single owner that is a U.S. person, the U.S. owner’s name is required to be provided on line 1. If the direct owner of the entity is also a disregarded entity, enter the first owner that is not disregarded for federal tax purposes. Enter the disregarded entity’s name on line 2, “Business name/disregarded entity name.” If the owner of the disregarded entity is a foreign person, the owner must complete an appropriate Form W-8 instead of a Form W-9. This is the case even if the foreign person has a U.S. TIN.

### Line 2

If you have a business name, trade name, DBA name, or disregarded entity name, you may enter it on line 2.

### Line 3

Check the appropriate box on line 3 for the U.S. federal tax classification of the person whose name is entered on line 1. Check only one box on line 3.

IF the entity/person on line 1 is a(n) . . .	THEN check the box for . . .
• Corporation	Corporation
• Individual • Sole proprietorship, or • Single-member limited liability company (LLC) owned by an individual and disregarded for U.S. federal tax purposes.	Individual/sole proprietor or single-member LLC
• LLC treated as a partnership for U.S. federal tax purposes, • LLC that has filed Form 8832 or 2553 to be taxed as a corporation, or • LLC that is disregarded as an entity separate from its owner but the owner is another LLC that is not disregarded for U.S. federal tax purposes.	Limited liability company and enter the appropriate tax classification. (P= Partnership; C= C corporation; or S= S corporation)
• Partnership	Partnership
• Trust/estate	Trust/estate

### Line 4, Exemptions

If you are exempt from backup withholding and/or FATCA reporting, enter in the appropriate space on line 4 any code(s) that may apply to you.

#### Exempt payee code.

- Generally, individuals (including sole proprietors) are not exempt from backup withholding.
- Except as provided below, corporations are exempt from backup withholding for certain payments, including interest and dividends.
- Corporations are not exempt from backup withholding for payments made in settlement of payment card or third party network transactions.
- Corporations are not exempt from backup withholding with respect to attorneys’ fees or gross proceeds paid to attorneys, and corporations that provide medical or health care services are not exempt with respect to payments reportable on Form 1099-MISC.

The following codes identify payees that are exempt from backup withholding. Enter the appropriate code in the space in line 4.

- 1—An organization exempt from tax under section 501(a), any IRA, or a custodial account under section 403(b)(7) if the account satisfies the requirements of section 401(f)(2)
- 2—The United States or any of its agencies or instrumentalities
- 3—A state, the District of Columbia, a U.S. commonwealth or possession, or any of their political subdivisions or instrumentalities
- 4—A foreign government or any of its political subdivisions, agencies, or instrumentalities
- 5—A corporation
- 6—A dealer in securities or commodities required to register in the United States, the District of Columbia, or a U.S. commonwealth or possession
- 7—A futures commission merchant registered with the Commodity Futures Trading Commission
- 8—A real estate investment trust
- 9—An entity registered at all times during the tax year under the Investment Company Act of 1940
- 10—A common trust fund operated by a bank under section 584(a)
- 11—A financial institution
- 12—A middleman known in the investment community as a nominee or custodian
- 13—A trust exempt from tax under section 664 or described in section 4947

The following chart shows types of payments that may be exempt from backup withholding. The chart applies to the exempt payees listed above, 1 through 13.

IF the payment is for . . .	THEN the payment is exempt for . . .
Interest and dividend payments	All exempt payees except for 7
Broker transactions	Exempt payees 1 through 4 and 6 through 11 and all C corporations. S corporations must not enter an exempt payee code because they are exempt only for sales of noncovered securities acquired prior to 2012.
Barter exchange transactions and patronage dividends	Exempt payees 1 through 4
Payments over \$600 required to be reported and direct sales over \$5,000 <sup>1</sup>	Generally, exempt payees 1 through 5 <sup>2</sup>
Payments made in settlement of payment card or third party network transactions	Exempt payees 1 through 4

<sup>1</sup> See Form 1099-MISC, Miscellaneous Income, and its instructions.

<sup>2</sup> However, the following payments made to a corporation and reportable on Form 1099-MISC are not exempt from backup withholding: medical and health care payments, attorneys' fees, gross proceeds paid to an attorney reportable under section 6045(f), and payments for services paid by a federal executive agency.

**Exemption from FATCA reporting code.** The following codes identify payees that are exempt from reporting under FATCA. These codes apply to persons submitting this form for accounts maintained outside of the United States by certain foreign financial institutions. Therefore, if you are only submitting this form for an account you hold in the United States, you may leave this field blank. Consult with the person requesting this form if you are uncertain if the financial institution is subject to these requirements. A requester may indicate that a code is not required by providing you with a Form W-9 with "Not Applicable" (or any similar indication) written or printed on the line for a FATCA exemption code.

A—An organization exempt from tax under section 501(a) or any individual retirement plan as defined in section 7701(a)(37)

B—The United States or any of its agencies or instrumentalities

C—A state, the District of Columbia, a U.S. commonwealth or possession, or any of their political subdivisions or instrumentalities

D—A corporation the stock of which is regularly traded on one or more established securities markets, as described in Regulations section 1.1472-1(c)(1)(i)

E—A corporation that is a member of the same expanded affiliated group as a corporation described in Regulations section 1.1472-1(c)(1)(i)

F—A dealer in securities, commodities, or derivative financial instruments (including notional principal contracts, futures, forwards, and options) that is registered as such under the laws of the United States or any state

G—A real estate investment trust

H—A regulated investment company as defined in section 851 or an entity registered at all times during the tax year under the Investment Company Act of 1940

I—A common trust fund as defined in section 584(a)

J—A bank as defined in section 581

K—A broker

L—A trust exempt from tax under section 664 or described in section 4947(a)(1)

M—A tax exempt trust under a section 403(b) plan or section 457(g) plan

**Note:** You may wish to consult with the financial institution requesting this form to determine whether the FATCA code and/or exempt payee code should be completed.

## Line 5

Enter your address (number, street, and apartment or suite number). This is where the requester of this Form W-9 will mail your information returns. If this address differs from the one the requester already has on file, write NEW at the top. If a new address is provided, there is still a chance the old address will be used until the payor changes your address in their records.

## Line 6

Enter your city, state, and ZIP code.

## Part I. Taxpayer Identification Number (TIN)

**Enter your TIN in the appropriate box.** If you are a resident alien and you do not have and are not eligible to get an SSN, your TIN is your IRS individual taxpayer identification number (ITIN). Enter it in the social security number box. If you do not have an ITIN, see *How to get a TIN* below.

If you are a sole proprietor and you have an EIN, you may enter either your SSN or EIN.

If you are a single-member LLC that is disregarded as an entity separate from its owner, enter the owner's SSN (or EIN, if the owner has one). Do not enter the disregarded entity's EIN. If the LLC is classified as a corporation or partnership, enter the entity's EIN.

**Note:** See *What Name and Number To Give the Requester*, later, for further clarification of name and TIN combinations.

**How to get a TIN.** If you do not have a TIN, apply for one immediately. To apply for an SSN, get Form SS-5, Application for a Social Security Card, from your local SSA office or get this form online at [www.SSA.gov](http://www.SSA.gov). You may also get this form by calling 1-800-772-1213. Use Form W-7, Application for IRS Individual Taxpayer Identification Number, to apply for an ITIN, or Form SS-4, Application for Employer Identification Number, to apply for an EIN. You can apply for an EIN online by accessing the IRS website at [www.irs.gov/Businesses](http://www.irs.gov/Businesses) and clicking on Employer Identification Number (EIN) under Starting a Business. Go to [www.irs.gov/Forms](http://www.irs.gov/Forms) to view, download, or print Form W-7 and/or Form SS-4. Or, you can go to [www.irs.gov/OrderForms](http://www.irs.gov/OrderForms) to place an order and have Form W-7 and/or SS-4 mailed to you within 10 business days.

If you are asked to complete Form W-9 but do not have a TIN, apply for a TIN and write "Applied For" in the space for the TIN, sign and date the form, and give it to the requester. For interest and dividend payments, and certain payments made with respect to readily tradable instruments, generally you will have 60 days to get a TIN and give it to the requester before you are subject to backup withholding on payments. The 60-day rule does not apply to other types of payments. You will be subject to backup withholding on all such payments until you provide your TIN to the requester.

**Note:** Entering "Applied For" means that you have already applied for a TIN or that you intend to apply for one soon.

**Caution:** A disregarded U.S. entity that has a foreign owner must use the appropriate Form W-8.

## Part II. Certification

To establish to the withholding agent that you are a U.S. person, or resident alien, sign Form W-9. You may be requested to sign by the withholding agent even if item 1, 4, or 5 below indicates otherwise.

For a joint account, only the person whose TIN is shown in Part I should sign (when required). In the case of a disregarded entity, the person identified on line 1 must sign. Exempt payees, see *Exempt payee code*, earlier.

**Signature requirements.** Complete the certification as indicated in items 1 through 5 below.

**1. Interest, dividend, and barter exchange accounts opened before 1984 and broker accounts considered active during 1983.**

You must give your correct TIN, but you do not have to sign the certification.

**2. Interest, dividend, broker, and barter exchange accounts opened after 1983 and broker accounts considered inactive during 1983.**

You must sign the certification or backup withholding will apply. If you are subject to backup withholding and you are merely providing your correct TIN to the requester, you must cross out item 2 in the certification before signing the form.

**3. Real estate transactions.** You must sign the certification. You may cross out item 2 of the certification.

**4. Other payments.** You must give your correct TIN, but you do not have to sign the certification unless you have been notified that you have previously given an incorrect TIN. "Other payments" include payments made in the course of the requester's trade or business for rents, royalties, goods (other than bills for merchandise), medical and health care services (including payments to corporations), payments to a nonemployee for services, payments made in settlement of payment card and third party network transactions, payments to certain fishing boat crew members and fishermen, and gross proceeds paid to attorneys (including payments to corporations).

**5. Mortgage interest paid by you, acquisition or abandonment of secured property, cancellation of debt, qualified tuition program payments (under section 529), ABLE accounts (under section 529A), IRA, Coverdell ESA, Archer MSA or HSA contributions or distributions, and pension distributions.** You must give your correct TIN, but you do not have to sign the certification.

**What Name and Number To Give the Requester**

For this type of account:	Give name and SSN of:
1. Individual	The individual
2. Two or more individuals (joint account) other than an account maintained by an FFI	The actual owner of the account or, if combined funds, the first individual on the account <sup>1</sup>
3. Two or more U.S. persons (joint account maintained by an FFI)	Each holder of the account
4. Custodial account of a minor (Uniform Gift to Minors Act)	The minor <sup>2</sup>
5. a. The usual revocable savings trust (grantor is also trustee)	The grantor-trustee <sup>1</sup>
b. So-called trust account that is not a legal or valid trust under state law	The actual owner <sup>1</sup>
6. Sole proprietorship or disregarded entity owned by an individual	The owner <sup>3</sup>
7. Grantor trust filing under Optional Form 1099 Filing Method 1 (see Regulations section 1.671-4(b)(2)(i)(A))	The grantor*
For this type of account:	Give name and EIN of:
8. Disregarded entity not owned by an individual	The owner
9. A valid trust, estate, or pension trust	Legal entity <sup>4</sup>
10. Corporation or LLC electing corporate status on Form 8832 or Form 2553	The corporation
11. Association, club, religious, charitable, educational, or other tax-exempt organization	The organization
12. Partnership or multi-member LLC	The partnership
13. A broker or registered nominee	The broker or nominee

For this type of account:	Give name and EIN of:
14. Account with the Department of Agriculture in the name of a public entity (such as a state or local government, school district, or prison) that receives agricultural program payments	The public entity
15. Grantor trust filing under the Form 1041 Filing Method or the Optional Form 1099 Filing Method 2 (see Regulations section 1.671-4(b)(2)(i)(B))	The trust

<sup>1</sup> List first and circle the name of the person whose number you furnish. If only one person on a joint account has an SSN, that person's number must be furnished.

<sup>2</sup> Circle the minor's name and furnish the minor's SSN.

<sup>3</sup> You must show your individual name and you may also enter your business or DBA name on the "Business name/disregarded entity" name line. You may use either your SSN or EIN (if you have one), but the IRS encourages you to use your SSN.

<sup>4</sup> List first and circle the name of the trust, estate, or pension trust. (Do not furnish the TIN of the personal representative or trustee unless the legal entity itself is not designated in the account title.) Also see *Special rules for partnerships*, earlier.

\*Note: The grantor also must provide a Form W-9 to trustee of trust.

Note: If no name is circled when more than one name is listed, the number will be considered to be that of the first name listed.

**Secure Your Tax Records From Identity Theft**

Identity theft occurs when someone uses your personal information such as your name, SSN, or other identifying information, without your permission, to commit fraud or other crimes. An identity thief may use your SSN to get a job or may file a tax return using your SSN to receive a refund.

To reduce your risk:

- Protect your SSN,
- Ensure your employer is protecting your SSN, and
- Be careful when choosing a tax preparer.

If your tax records are affected by identity theft and you receive a notice from the IRS, respond right away to the name and phone number printed on the IRS notice or letter.

If your tax records are not currently affected by identity theft but you think you are at risk due to a lost or stolen purse or wallet, questionable credit card activity or credit report, contact the IRS Identity Theft Hotline at 1-800-908-4490 or submit Form 14039.

For more information, see Pub. 5027, Identity Theft Information for Taxpayers.

Victims of identity theft who are experiencing economic harm or a systemic problem, or are seeking help in resolving tax problems that have not been resolved through normal channels, may be eligible for Taxpayer Advocate Service (TAS) assistance. You can reach TAS by calling the TAS toll-free case intake line at 1-877-777-4778 or TTY/TDD 1-800-829-4059.

**Protect yourself from suspicious emails or phishing schemes.**

Phishing is the creation and use of email and websites designed to mimic legitimate business emails and websites. The most common act is sending an email to a user falsely claiming to be an established legitimate enterprise in an attempt to scam the user into surrendering private information that will be used for identity theft.

The IRS does not initiate contacts with taxpayers via emails. Also, the IRS does not request personal detailed information through email or ask taxpayers for the PIN numbers, passwords, or similar secret access information for their credit card, bank, or other financial accounts.

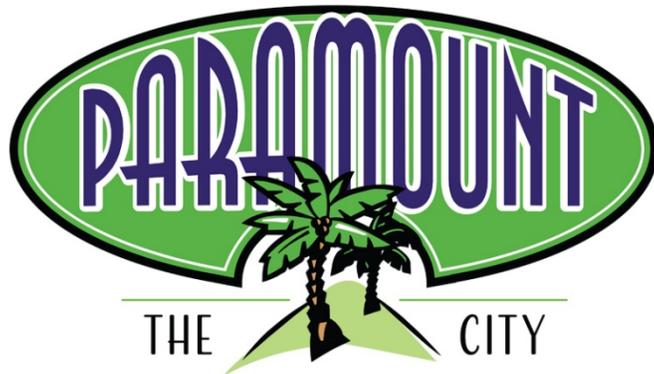
If you receive an unsolicited email claiming to be from the IRS, forward this message to [phishing@irs.gov](mailto:phishing@irs.gov). You may also report misuse of the IRS name, logo, or other IRS property to the Treasury Inspector General for Tax Administration (TIGTA) at 1-800-366-4484. You can forward suspicious emails to the Federal Trade Commission at [spam@uce.gov](mailto:spam@uce.gov) or report them at [www.ftc.gov/complaint](http://www.ftc.gov/complaint). You can contact the FTC at [www.ftc.gov/idtheft](http://www.ftc.gov/idtheft) or 877-IDTHEFT (877-438-4338). If you have been the victim of identity theft, see [www.IdentityTheft.gov](http://www.IdentityTheft.gov) and Pub. 5027.

Visit [www.irs.gov/IdentityTheft](http://www.irs.gov/IdentityTheft) to learn more about identity theft and how to reduce your risk.

## Privacy Act Notice

Section 6109 of the Internal Revenue Code requires you to provide your correct TIN to persons (including federal agencies) who are required to file information returns with the IRS to report interest, dividends, or certain other income paid to you; mortgage interest you paid; the acquisition or abandonment of secured property; the cancellation of debt; or contributions you made to an IRA, Archer MSA, or HSA. The person collecting this form uses the information on the form to file information returns with the IRS, reporting the above information. Routine uses of this information include giving it to the Department of Justice for civil and criminal litigation and to cities, states, the District of Columbia, and U.S. commonwealths and possessions for use in administering their laws. The information also may be disclosed to other countries under a treaty, to federal and state agencies to enforce civil and criminal laws, or to federal law enforcement and intelligence agencies to combat terrorism. You must provide your TIN whether or not you are required to file a tax return. Under section 3406, payers must generally withhold a percentage of taxable interest, dividend, and certain other payments to a payee who does not give a TIN to the payer. Certain penalties may also apply for providing false or fraudulent information.

**Duplicación de Beneficios**  
**Directivas y Procedimientos**  
**Certificación DOB**  
**Acuerdo de Subrogación**  
(Adjunto)



*Safe, Healthy, and Attractive*

# **Ayuntamiento de La Ciudad de Paramount**

## **Directivas y Procedimientos Duplicación de Beneficios**

AGOSTO DE 2020

## Tabla de Contenidos

Introducción – Propósito de la Directiva .....	33
.....	3
Definición de (DOB) Duplicación de Beneficios .....	33
.....	3
Responsabilidades del Ayuntamiento de la Ciudad .....	33
.....	3
Análisis DOB – Determinación y Verificación.....	44
.....	4
Préstamos .....	44
.....	4
Cumplimiento y Recaptura de Fondos .....	55
.....	5
Monitoreo .....	55
.....	5

## Introducción – Propósito de la Directiva

Las Directivas y Procedimientos establecen el proceso para el cual el Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount utilizará para evitar la ocurrencia de beneficios duplicados de acuerdo con la Ley Stafford (artículo 312), en su forma enmendada, la Ley de Reforma de Recuperación de Desastres de 2018, la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica de Coronavirus, y los Principios de Costo de la OMB (2 CFR § 200).

Esta política es relevante para todas las actividades del CDBG-CV, así como para las actividades con asignaciones de CDBG de fórmula FY2019 y FY2020 que se utilizan para prevenir, preparar y responder al coronavirus. Estas Directivas y procedimientos son aplicables a el Ayuntamiento de la Ciudad, así como a sus subreceptientes y/o contratistas que están ayudando en el diseño e implementación de proyectos y actividades con estas fuentes de financiación.

## Definición de Duplicación de Beneficios (DOB)

Una duplicación de beneficios (DOB) ocurre cuando una persona, hogar, empresa, gobierno u otra entidad recibe asistencia financiera de múltiples fuentes para el mismo propósito, y la asistencia total recibida para ese propósito es más que la necesidad total de asistencia. Dentro del programa CDBG-CV, todos los concesionarios están vinculados por el Artículo 312 de la Ley Stafford, en su forma enmendada, y los Principios de Costo de la OMB dentro de 2 CFR 200 que requieren que todos los costos "deben ser necesarios y razonables para el cumplimiento del premio federal".

## Responsabilidades de la ciudad

El Departamento de Planificación es responsable de garantizar que se cumplan todos los requisitos de CDBG-CV, incluida la prevención de duplicación de beneficios.

Para todos los programas requeridos para cumplir con los requisitos del DOB, el Ayuntamiento de la Ciudad llevará a cabo las siguientes actividades.

1. Antes de otorgar cualquier subvención a un beneficiario/entidad (persona, familia, hogar, empresa u otra entidad que reciba asistencia) (ya sea directamente o a través de un contratista/subreceptiente), el Ayuntamiento de la Ciudad establecerá una lista de fuentes de financiamiento federales, estatales, locales y no gubernamentales potenciales que pueden presentar una posible duplicación de beneficios.<sup>1</sup>
2. El Ayuntamiento de la Ciudad o su designado solicitarán a los solicitantes que informen si están recibiendo o anticipando recibir cualquier asistencia de las fuentes identificadas u otras fuentes que se ponen a disposición del solicitante..

---

<sup>1</sup> Apéndice 1: [Programas de la Ley CARES a través de SBA, FEMA, IRS, Tesorería, USDA y HHS para la Concienciación de los concesionarios del CDBG para la duplicación de beneficios](#)

3. Para los solicitantes que están recibiendo asistencia adicional o de otro tipo, el Ayuntamiento de la Ciudad o su designado incorporarán los otros préstamos o subvenciones en su cálculo del nivel máximo de adjudicación.
4. Antes de emitir la adjudicación, el Ayuntamiento de la Ciudad o su designado revisarán la solicitud, el nivel máximo calculado de adjudicación y cualquier otra información proporcionada por el solicitante para evaluar si los fondos del CDBG-CV duplicarán la asistencia financiera que ya se recibe o es probable que sea recibida por el solicitante. El Ayuntamiento de la Ciudad o su designado documentará este hallazgo en el archivo del programa.
5. El Ayuntamiento de la Ciudad o su designado incluirán una cláusula o anexo al acuerdo de subvención que el beneficiario/ entidad pagará toda la asistencia que el Ayuntamiento de la Ciudad determine que es duplicada. <sup>2</sup>Cuando sea necesario, el Ayuntamiento de la Ciudad o su designado utilizarán un acuerdo de subrogación y una certificación de duplicación de beneficios como parte de la concesión de la subvención.

## Análisis DOB – Determinación y Verificación

Para determinar una duplicación del análisis de beneficios, el Ayuntamiento de la Ciudad o su designado deberá completar los siguientes pasos:

- 1) Evaluar la necesidad: Determinar la cantidad de necesidad (costo total de la actividad)
- 2) Determinar asistencia: Determine la cantidad de asistencia que se le proporcionará de todas las fuentes para pagar el costo
- 3) Calcular el nivel máximo de adjudicación: Determine la cantidad de asistencia ya prestada en comparación con la necesidad de determinar el premio máximo CDBG-CV
- 4) Análisis de documentos: Cálculo de documentos y mantenimiento de documentación adecuada que justifiquen la determinación del máximo premio

## Préstamos

Los préstamos privados no se consideran una forma de asistencia financiera y, por lo tanto, no se incluyen en el cálculo de la duplicación de beneficios. Un préstamo privado es un préstamo que no es proporcionado o garantizado por una entidad gubernamental, y que requiere que el solicitante de CDBG-CV (el prestatario) devuelva el monto total del préstamo (principal e intereses) bajo términos típicos de préstamo comercial, por *ejemplo*, el préstamo no es perdonable. Para los cálculos del DOB, los préstamos privados no son asistencia financiera y no necesitan ser considerados en el cálculo del DOB, independientemente de si el prestatario es una persona o entidad.

---

<sup>2</sup> Apéndice 2: Acuerdo de subrogación de muestras; Apéndice 3: Duplicación de beneficios de muestra Certificación

Los préstamos subvencionados, como los proporcionados por la SBA, se incluyen en el cálculo del DOB a menos que se aplique una excepción:

1. Préstamos subsidiados rechazados o cancelados
2. Parte del préstamo no fue distribuido al beneficiario

Además, el Ayuntamiento de la Ciudad puede estructurar programas relacionados con el reembolso de préstamos subsidiados de acuerdo con las Directivas bajo FR-6169-N-01.

## Cumplimiento y Recaptura de Fondos

Si se determina que un beneficiario/entidad tiene una duplicación de beneficios, el Ayuntamiento de la Ciudad o su designado retendrán futuras solicitudes de pago y se modificará el presupuesto del proyecto aprobado. Si todos los fondos se han gastado cuando se identifican DOB adicionales o el DOB excede la cantidad de pagos futuros, entonces el beneficiario / entidad tendrá que devolver los fondos al Ayuntamiento de la Ciudad. Estos fondos reembolsados se devolverán al presupuesto del proyecto o actividad. Si es necesario, el Ayuntamiento de la Ciudad reprogramará estos fondos a proyectos alternativos elegibles para CDBG-CV.

## Monitoreo

El Ayuntamiento de la Ciudad verificará que los cálculos del DOB sean correctos para los beneficiarios/entidades.

Para los proyectos dirigidos por la ciudad, la ciudad llevará a cabo monitoreo interno del proyecto para revisar la duplicación de cálculos de beneficios y documentación durante el proceso de solicitud/ingesta. Para los proyectos dirigidos por contratistas/subreceptores, el Ayuntamiento de la Ciudad llevará a cabo monitoreos en el escritorio o en persona e incluirá una revisión de la duplicación de la verificación de beneficios como parte de esos monitoreos..

La documentación debe conservarse en cada archivo de beneficiario/entidad o proyecto que contenga lo siguiente:

- Nivel máximo de cálculo del premio
  - o Cantidad de necesidad
  - o Importe de todas las fuentes de asistencia proporcionadas a un beneficiario/entidad o proyecto
  - o Cálculo final del premio
- Documentación de otras fuentes utilizadas por el beneficiario/entidad, incluida la descripción del uso específico de otras fuentes
  - o Preferiblemente verificación de terceros o declaración firmada por beneficiario/entidad
    - Ejemplos de verificación de terceros:
      - Para programas FEMA – cartas de FEMA

- Para seguros – carta de la compañía de seguros
- Para programas ESG – carta de concesión
- Para programas de SBA – carta de la SBA
- Certificación firmada por el beneficiario/entidad que certifica que no se han recibido o se prevé que no se reciban beneficios adicionales. .
- Acuerdo de Subvención Firmado por el beneficiario/entidad

Sobre la base del riesgo de duplicación de beneficios de una actividad o programa individual, la ciudad puede establecer monitoreo o supervisión más frecuentes para mitigar el riesgo de duplicación de beneficios por ocurrir. El riesgo de duplicación de beneficios se determinará si otros programas federales o no federales están financiando actividades similares en la ciudad, creando una mayor probabilidad de que ocurra la duplicación de beneficios.

# CERTIFICACIÓN DE DUPLICACIÓN DE BENEFICIOS

## Instrucciones

La certificación se divide en tres (3) componentes:

1. Asistencia recibida del gobierno, el banco y cualquier otra asistencia de alquiler y/o servicios públicos recibida por o prevista para ser recibida por la familia/individuo
2. Adjuntos;
3. Firma(s)

Lea cada componente en su totalidad y proporcione la información precisa.

## Parte 1. Gobierno, Banco y Otras Fuentes de Financiamiento Duplicación de Certificación de Beneficios

Esta certificación debe ser completada por todos los solicitantes que recibirán cualquier asistencia del Programa de Subsidio de Asistencia de Alquiler de Emergencia que ofrece el Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount. La información dentro de esta certificación proporcionará al Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount información vital para la evaluación continua de la duplicación de beneficios según lo requerido por la Sección 312 de la Ley Stafford, en su forma enmendada y la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica de Coronavirus.

Esta sección identifica cualquier fuente de fondos de alquiler y/o asistencia de servicios públicos que un solicitante haya recibido o anticipado recibir. Las fuentes de fondos incluyen, entre otros: programas de subvenciones federales, estatales y locales, préstamos subsidiados o donaciones o subvenciones sin fines de lucro. Indique a continuación la cantidad asignada de todas y cada una de las fuentes de financiación.

### Fuente de Fondos #1

Nombre del proveedor de la subvención	
Propósito / Uso Específico	
Cantidad	
<input type="checkbox"/> Préstamo de Gobierno <input type="checkbox"/> Subvención del Gobierno <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable del Gobierno	
<input type="checkbox"/> Subvención sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable sin fines de lucro	
<input type="checkbox"/> Otros: _____	

### Fuente de Fondos #2

Nombre del proveedor de la subvención	
Propósito / Uso Específico	
Cantidad	
<input type="checkbox"/> Préstamo de Gobierno <input type="checkbox"/> Subvención del Gobierno <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable del Gobierno	
<input type="checkbox"/> Subvención sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable sin fines de lucro	
<input type="checkbox"/> Otros: _____	

### Fuente de Fondos #3

Nombre del proveedor de la subvención	
Propósito / Uso Específico	
Cantidad	
<input type="checkbox"/> Préstamo de Gobierno <input type="checkbox"/> Subvención del Gobierno <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable del Gobierno	
<input type="checkbox"/> Subvención sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable sin fines de lucro	
<input type="checkbox"/> Otros: _____	

## Fuente de Fondos #4

Nombre del proveedor de la subvención	
Propósito / Uso Específico	
Cantidad	
<input type="checkbox"/> Préstamo de Gobierno <input type="checkbox"/> Subvención del Gobierno <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable del Gobierno	
<input type="checkbox"/> Subvención sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable sin fines de lucro	
<input type="checkbox"/> Otros: _____	

**== Seleccione si el solicitante no ha recibido ninguna otra asistencia ==**

El solicitante no ha recibido ni está recibiendo ninguna otra forma de alquiler y/o asistencia de servicios públicos.

### Parte 2. Anexos

Se adjuntan a esta certificación copias de lo siguiente:

1. Carta de premio por cualquier asistencia recibida de otros programas de alquiler y/o asistencia de servicios públicos o resumen del premio recibido, así como documentación del uso de fondos.

### Parte 3. Firma(s)

Al ejecutar esta certificación, los solicitantes reconocen y entienden que el Título 18 de la Sección 1001 del Código de los Estados Unidos: (1) hace que sea una violación de la ley federal que una persona a sabiendas y deliberadamente (a) falsifique, oculte o encubra un hecho material; (b) hacer cualquier declaración o representación materialmente falsa, ficticia o fraudulenta; O (c) hacer o utilizar cualquier escritura o documento falso sabiendo que contiene una declaración o representación materialmente falsa, ficticia o fraudulenta, a cualquier rama del Gobierno de los Estados Unidos; y (2) requiere una multa, prisión por no más de cinco (5) años, o ambos, que pueden ser declarados delito grave, por cualquier violación de dicha Sección.

Fechado con esto el \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Co-Solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre del Co-Solicitante

# ACUERDO DE SUBROGACIÓN

Este Acuerdo de Subrogación y Asignación ("Acuerdo") se realiza y se celebra en este día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, por y entre \_\_\_\_\_ ("Solicitante") y el Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount ("Otorgante").

Teniendo en cuenta la situación financiera del Solicitante o el compromiso de Otorgante de evaluar la solicitud del Solicitante de recibir fondos (colectivamente, el "Subsidio") bajo el Programa de Subvenciones de Asistencia de Alquiler de Emergencia de la Ciudad de Paramount (el "Programa") administrado por Otorgante, el Solicitante asigna a Otorgante todos los derechos futuros del Solicitante al reembolso y todos los pagos recibidos de cualquier subvención, préstamo subsidiado o asistencia bajo cualquier programa de alquiler y/o asistencia de servicios públicos que se determine a la sola discreción de Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount como una duplicación de beneficios ("DOB") según lo dispuesto en este Acuerdo.

Los ingresos o pagos a que se refiere el párrafo anterior, ya sean de una subvención federal o de cualquier otra fuente, y si tales cantidades son o no un DOB, se denominarán en el presente documento como "Ingresos", y cualquier Ingreso que sea un DOB se denominará aquí "Ingresos del DOB". Al recibir cualquier Ingreso no listado en la Certificación de Duplicación de Beneficios, el Solicitante se compromete a notificar inmediatamente al Otorgante de dichos montos adicionales. El Otorgante determinará a su entera discreción si tales montos adicionales constituyen un DOB. Si se determina que algunos o todos los Ingresos son un DOB, la parte que es un DOB se pagará al Otorgante.

La asistencia y cooperación del solicitante incluirá, entre otros, permitir que la demanda se presente en nombre(s) del Solicitante y proporcionar cualquier documentación adicional con respecto a dicho consentimiento, dando declaraciones, proporcionando documentos, produciendo registros y otras pruebas, testificando en el juicio, y cualquier otra forma de asistencia y cooperación razonablemente solicitada por el Otorgante. El solicitante se compromete además a ayudar y cooperar en la consecución y recopilación de cualquier ingreso del DOB que el solicitante tendría derecho a en virtud de cualquier programa de asistencia de vivienda aplicable.

Si el Otorgante lo solicita, el Solicitante se compromete a ejecutar los documentos e instrumentos adicionales y adicionales que se le soliciten para asignar más y mejor al Otorgante, en la medida de la Subvención pagada al Solicitante bajo el Programa, las Directivas, cualquier cantidad recibida bajo el Programa que sean Ganancias del DOB y/o cualquier derecho en virtud del mismo, y a tomar, o causar que se tome, todas las acciones y hacer, o hacer, todas las cosas solicitadas por el Otorgante para consumir y hacer efectivas las finalidades de este Acuerdo.

El Solicitante permite explícitamente al Otorgante solicitar a cualquier organización con la que el Solicitante haya solicitado o esté recibiendo *Ingresos*, cualquier información no pública o confidencial que el Otorgante determine que es razonablemente necesaria para monitorear/hacer cumplir su interés en los derechos que le sean asignados en virtud de este Acuerdo y dar el consentimiento del Solicitante a dicha empresa para divulgar dicha información al Otorgante.

El Solicitante declara que todas las declaraciones y representaciones hechas por el Solicitante con respecto a los Ingresos recibidos por el Solicitante serán verdaderas y correctas a partir de la fecha de Cierre.

**AVISO:** Se notifica al solicitante que ejecuta este Acuerdo que, intencionalmente o a sabiendas, hace una declaración escrita materialmente falsa o engañosa para obtener propiedad o crédito es una violación del Título 18 del Código de los Estados Unidos Sección 1001 y, dependiendo del monto de la Subvención, se castiga con una multa, prisión por no más de cinco (5) años, o ambos, que pueden ser declarados un delito grave, por cualquier violación de dicha Sección.

El Solicitante que ejecuta este Acuerdo por el presente declara que ha recibido, leído y entendido este aviso de sanciones por hacer una declaración escrita materialmente falsa o engañosa para obtener la Subvención.

En cualquier procedimiento para hacer cumplir este Acuerdo, el Otorgante tendrá derecho a recuperar todos los costos de ejecución, incluidos los honorarios reales del abogado.

**SOLICITANTE**

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

**CO-SOLICITANTE**

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

**Otorgante:**

Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Título: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_