



# Ciudad de GoshenCDGB-CV3

## Programa de asistencia de renta a corto plazo

### Auto certificación de dificultades financieras debido al COVID-19

Esta es una declaración escrita por el solicitante que certifica que su actual dificultad financiera ha sido causada o agravada por la pandemia del coronavirus. Las circunstancias en las que puede ser difícil proporcionar documentación sustantiva, independiente y / o verificación de la fuente se pueden considerar para obtener ayuda al completar este formulario. Si bien la verificación de independiente o de fuentes es ciertamente preferible y el estándar, la Ciudad comprende y se identifica con los hogares que han experimentado dificultades financieras como resultado de la pandemia de coronavirus, pero tales dificultades no se prestan para obtener documentación verificable. Los solicitantes deben hacer todo lo posible para obtener la documentación necesaria para verificar su reclamo y, una vez que esos esfuerzos se agotan, la auto certificación puede ser aceptada en ciertas circunstancias. Es un requisito que estos fondos se utilicen para prevenir, prepararse y responder al coronavirus. Las dificultades financieras que no sean el resultado del coronavirus no son elegibles para este programa.

Descargo de responsabilidad: el único propósito de este formulario es brindarle al solicitante la oportunidad de indicar cómo es su dificultad financiera como resultado de COVID-19 en lugar de la documentación de verificación independiente o de la fuente. Este formulario **no** sustituye la verificación requerida de los ingresos familiares actuales. Aún se requiere documentación de ingresos antes de la dificultad y actual para establecer la dificultad/cambio en las circunstancias.

Yo/Nosotros, \_\_\_\_\_ afirmamos lo siguiente:

1. Yo/Nosotros alquilamos la propiedad en \_\_\_\_\_ dentro de la Ciudad de Goshen, Indiana, y estamos viviendo dificultad financiera debido al COVID-19 y necesitamos asistencia con el pago de renta/o servicios públicos.
2. La pandemia del coronavirus/COVID-19 ha causado, empeorado nuestra dificultad financiera en la siguiente forma:

---

---

---

---

---

---

---

---

3. No puedo/podemos proveer documentación estándar para verificar nuestro reclamo debido a lo siguiente:

---

---

---

---

4. En caso de que se descubra que mi / nuestra actual dificultad económica no se debe al coronavirus, yo / nosotros debemos reembolsar la asistencia recibida de la ciudad de Goshen. \_\_\_\_\_
5. Yo / Nosotros certificamos bajo las sanciones estatales y federales por perjurio y fraude que la información proporcionada anteriormente es verdadera y precisa y reconozco que el reembolso de toda la asistencia recibida por mí / el hogar de la Ciudad de Goshen, o acciones legales adicionales, pueden ser requerido en caso de que yo / nosotros proporcionemos información falsa, incompleta o engañosa en esta Declaración Jurada o durante todo el proceso de solicitud del programa. \_\_\_\_\_

Firma del aplicante/Cabeza de la familia

---

Nombre impreso del aplicante/Cabeza de la familia

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de miembro adulto del hogar

---

Fecha: \_\_\_\_\_