



ERAP Main Office
 633 Court Street 3rd Floor
 Reading Pa 19601
 484-339-0341

BCEH (Solamente el Buzón)
 831 Walnut Street
 Reading, Pa 19601
 Phone:610-372-7222
 Fax:610-372-7223

**BERKS COUNTY
 EMERGENCY RENTAL ASSISTANCE PROGRAM (ERAP)**

Aplicación de Arrendador (Propietario)

Antes de proceder, se recomienda que ambas partes discutan y acuerden que estén dispuestas y sean capaces de mantener los criterios de elegibilidad.

Criterios de elegibilidad para el inquilino:

1. Identificación con foto válida para el inquilino solicitante.
2. Debe ser residente del Condado de Berks, y vivir en una propiedad de alquiler ubicada en el Condado de Berks PA.
3. Proporcionar un "Contrato de arrendamiento" o "Contrato de alquiler de habitación" en el que el contrato de arrendamiento/habitación tenga el nombre (s) del solicitante (s) y la persona (s) responsables de pagar el alquiler mensual.
4. Solo se permite una solicitud por dirección de propiedad residencial.
5. Todos los solicitantes de inquilinos tendrán que comunicarse con sus arrendadores y/o compañía de administración de propiedades para obtener su apoyo para participar, completar la "Solicitud del Arrendador" y presentar toda la documentación requerida para el Programa de Asistencia de Alquiler de Emergencia del Condado de Berks .
6. Los ingresos anuales previstos de los hogares deben estar por debajo de los siguientes límites de ingresos por tamaño de hogar *:

Tamaño de Hogar	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingresos 80%	\$46,050	\$52,600	\$59,200	\$65,750	\$71,050	\$76,300	\$81,550	\$86,800

Criterios de elegibilidad para el arrendador: Debe proporcionar un Formulario W-9 completado, una copia de un cheque cancelado o el formulario completado para el procesamiento electrónico de pagos y una copia reciente del historial de pagos de alquiler (ledger) del inquilino, etc., incluidos los cargos por retraso o los costos de corte asociados.

Información General del Arrendador

Por favor proporcione la siguiente información

Nombre del Propietario (como aparece en el W9): _____

Dirección de Propietario (como aparece en el W9): _____

Ciudad: _____ Estado: PA Código Postal: _____

Número Telefónico de Propietario : _____

Correo Electrónico de Propietario: _____

Contacto Alternativo de Propietario

(Si corresponde)

Nombre Alternativo del Administrador: _____

Número Telefónico Alternativo: _____

Correo Electrónico Alternativo si es diferente de la anterior: _____

Información de Pago

(Requerido)

Nombre de la Institución Bancaria: _____

Nombre de Cuenta: _____

Número de Ruta: _____

Número de Cuenta: _____

Tipo de Cuenta: _____

Información de Inquilino (s)

Por favor proporcione la siguiente información de contacto para el inquilino y la propiedad en la que desea participar en el Programa de Asistencia de Alquiler de Emergencia del Condado de Berks . **SOLO enumera un inquilino por hogar.**

Inquilino # de Caso de ERAP _____

Primer Nombre: _____ Segundo _____

Apellido: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: PA Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____

Número Telefónico: _____

Alquiler Mensual del Contrato del Inquilino \$ _____

Inquilino # de Caso de ERAP _____

Primer Nombre: _____

Apellido: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: PA Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____

Número Telefónico: _____

Alquiler Mensual del Contrato del Inquilino \$ _____

Inquilino # de Caso de ERAP _____

Primer Nombre: _____

Apellido: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: PA Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____

Número Telefónico: _____

Alquiler Mensual del Contrato del Inquilino \$ _____

DOCUMENTOS REQUERIDOS

_____ **Formulario W-9 del IRS completado y firmado usando el EIN/SSN.**

_____ **Hoja de contabilidad por inquilino(s).**

TERMINOS Y CONDICIONES

***Cada declaración debe ser verificada para certificar**

_____ **Soy el arrendador, o estoy legalmente autorizado a presentar esta solicitud en nombre del arrendador. Conforme con dicha autoridad legal. por la presente certifico que:**

- **El Arrendador entiende y por la presente permite a Berks County ERAP compartir la información proporcionada en esta solicitud con otras agencias y socios comunitarios para evitar la duplicación de servicios con respecto a otros programas de alquiler para los que el Arrendador o solicitante puede haber recibido fondos.**
- **El Arrendador se compromete a proporcionar cualquier documentación necesaria para ayudar a determinar elegibilidad y es consciente de que toda la información excepto según estén exentos de conformidad con la ley, estarán sujetos a la divulgación pública con las leyes de registros públicos de la Commonwealth de Pensilvania.**

_____ **Certifico que la unidad de alquiler ocupada y arrendada por el inquilino cumple con los estándares de código del municipio en el que se encuentra.**

_____ **Certifico que estoy familiarizado con el acuerdo de alquiler entre el Inquilino y el Arrendador y que la información de solicitud proporcionada en nombre del Arrendador es verdadera y precisa a mi saber y entender.**

_____ **Soy consciente de que cualquier pago que pueda ser proporcionado al Arrendador por el Condado de Berks en nombre del Inquilino a través de este ERAP se hará mediante el uso de fondos federales y, por lo tanto, entiendo que cualquier información falsa, ficticia o fraudulenta, o la omisión de cualquier hecho material, puede someterme a sanciones penales, civiles o administrativas por fraude, declaraciones falsas , afirmaciones falsas o de otro modo. (Título 18 del Código de los Estados Unidos, Secciones 3729-3730 y 3801-3812).**

_____ **Entiendo que cualquier información falsa, ficticia o fraudulenta, o la omisión de cualquier hecho material, puede someterse a sanciones penales, civiles o administrativas por fraude, declaraciones falsas, reclamaciones falsas o de otro modo de conformidad con 18 Pa.C.S. § 4904 (relacionadas con la falsificación sin usar a las autoridades).**

Al firmar a continuación, certifico que otorgó permiso a Berks Coalition to End Homelessness para recopilar, enviar la documentación necesaria, recopilar la información de facturación de servicios públicos y atrasos (si corresponde) y firmar electrónicamente la Solicitud de asistencia de alquiler de emergencia de Berks en mi nombre si es necesario en para ayudar a determinar mi elegibilidad para la financiación.

Imprimir Nombre: _____

Fecha: _____

Solicitud y Certificación del Número de Identificación del Contribuyente

Entregue el formulario al solicitante. No lo envíe al IRS.

► Visite www.irs.gov/FormW9SP para obtener las instrucciones y la información más reciente.

Escríbase en letra de molde o a máquina. Vea instrucciones específicas en la página 4.	1 Nombre (tal como aparece en su declaración de impuestos sobre el ingreso). Se le requiere anotar un nombre en esta línea; no deje esta línea en blanco.	
	2 Nombre del negocio/Nombre de la entidad no considerada como separada de su dueño, si es diferente al de arriba.	
	3 Marque el encasillado correspondiente para la clasificación tributaria federal de la persona cuyo nombre se indica en la línea 1. Marque solo uno de los siguientes 7 encasillados:	4 Exenciones (los códigos aplican solo a ciertas entidades, no a individuos; vea las instrucciones en la página 4):
	<input type="checkbox"/> Individuo/empresario por cuenta propia o LLC de un solo miembro <input type="checkbox"/> Sociedad anónima tipo C <input type="checkbox"/> Sociedad anónima tipo S <input type="checkbox"/> Sociedad colectiva <input type="checkbox"/> Fideicomiso/caudal hereditario <input type="checkbox"/> Cla. de responsabilidad limitada (LLC). Anote la clasificación tributaria (C=Soc. anónima tipo C, S=Soc. anónima tipo S, P=Soc. colectiva) ►	Código de beneficiario exento (si alguno) _____ Código para la exención de la declaración conforme a FATCA (si alguno) _____ <i>(aplica a las cuentas mantenidas fuera de los EE.UU.)</i>
	5 Dirección (número, calle y número de apartamento o de suite). Vea las instrucciones.	Nombre y dirección del solicitante (opcional)
	6 Ciudad, estado y código postal (ZIP)	
	7 Anote el (os) número(s) de cuenta(s) aquí (opcional)	

Parte I Número de identificación del contribuyente (TIN)

Anote su número de identificación del contribuyente (TIN, por sus siglas en inglés) en el encasillado correspondiente. El TIN tiene que concordar con el nombre provisto en la línea 1 para evitar la retención adicional del impuesto. Para los individuos, este es, por lo general, su número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés). Sin embargo, para un extranjero residente, empresario por cuenta propia o entidad no considerada como separada de su dueño, vea las instrucciones para la Parte I, más adelante. Para otras entidades, es su número de identificación del empleador (EIN, por sus siglas en inglés). Si no tiene un número, vea *Cómo obtener un TIN*, más adelante.
 Nota: Si la cuenta está a nombre de más de una persona, vea las instrucciones para la línea 1. Vea también Nombre y número que se le debe dar al solicitante para recibir asesoramiento sobre cuál número debe anotar.

Número de Seguro Social									
o									
Número de identificación del empleador									

Parte II Certificación

Bajo pena de perjurio, yo declaro que:

- El número que aparece en este formulario es mi número de identificación de contribuyente correcto (o estoy esperando que me asignen un número) y
- No estoy sujeto a la retención adicional de impuestos porque: (a) estoy exento de la retención adicional o (b) no he sido notificado por el Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) de que estoy sujeto a la retención adicional de impuestos como resultado de no declarar todos los intereses o dividendos o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención adicional y
- Soy ciudadano de los EE.UU. u otra persona de los EE.UU. (definido después) y
- El (Los) código(s) de la *Foreign Account Tax Compliance Act* (Ley de Cumplimiento Tributario para Cuentas Extranjeras o FATCA, por sus siglas en inglés) anotado(s) en este formulario (si alguno) indicando que estoy exento de declarar conforme a FATCA es el (son los) correcto(s).

Instrucciones para la certificación. Tiene que tachar la partida 2 anterior si el IRS le ha notificado que usted en estos momentos está sujeto a la retención adicional de impuestos porque no declaró todos los intereses y dividendos en su declaración de impuestos. Para las transacciones de bienes inmuebles, la partida 2 no corresponde. Para los intereses hipotecarios pagados, la adquisición o abandono de bienes asegurados, la cancelación de deudas, las contribuciones a un arreglo de jubilación individual (IRA, por sus siglas en inglés) y, por lo general, los pagos que no sean intereses y dividendos, no se le requiere firmar la certificación pero tiene que proveer su TIN correcto. Vea las instrucciones para la Parte II, más adelante.

Firme Aquí Firma de la persona de los EE.UU. ►

Fecha ►

Instrucciones Generales

Las secciones a las cuales se hace referencia son del Código Federal de Impuestos Internos, a menos que se indique de otra manera.
Acontecimientos futuros. Si desea obtener información sobre los más recientes acontecimientos que afectan al Formulario W-9(SP) y sus instrucciones, tales como legislación promulgada después de que estos se han publicado, visite www.irs.gov/FormW9SP.

Propósito del formulario

Una persona o entidad (nombrada en el Formulario W-9(SP)) a quien se le requiera presentar una declaración informativa ante el IRS tiene que obtener su TIN correcto, el cual puede ser su SSN, número de identificación del contribuyente (TIN, por sus siglas en inglés), número de identificación del contribuyente para adopción (ATIN, por sus siglas en inglés) o EIN, para declarar en una declaración informativa la cantidad pagada a usted u otra cantidad declarada en una declaración informativa. Ejemplos de declaraciones informativas incluyen, pero no se limitan a, los siguientes:

BCEH Historial de Pagos de Alquiler**Pagina 1 de 2**

Nombre de Inquilino Solicitante: _____

Direccion de Propiedad de Alquiler : _____

Ciudad: _____ Estado: **PA** Codigo Postal: _____***** SOLO podemos cubrir el 10 % del alquiler por cargos de atraso**

Mes	Monto de Renta Debida/Atrasada	Cargos por Atraso	Costos de Corte	Utilidades Debidas (Contrato de Arrendamiento)
Abril 2020				
Mayo 2020				
Junio 2020				
Julio 2020				
Agosto 2020				
Septiembre 2020				
Octubre 2020				
Noviembre 2020				
Diciembre 2020				
Enero 2021				
Febrero 2021				
Marzo 2021				
Abril 2021				
Mayo 2021				
Junio 2021				
Julio 2021				
Agosto 2021				
Septiembre 2021				
Octubre 2021				
Noviembre 2021				
Diciembre 2021				

Cantidad Total \$ _____

Fecha Completado: ____ / ____ /2022

Mes	Monto de Renta Debida/Atrasada	Cargos por Atraso	Costos de Corte	Utilidades Debidas (Contrato de Arrendamiento)
Enero 2022				
Febrero 2022				
Marzo 2022				
Abril 2022				
Mayo 2022				
Junio 2022				
Julio 2022				
Agosto 2022				
Septiembre 2022				
Octubre 2022				
Noviembre 2022				
Diciembre 2022				

***** SOLO podemos cubrir el 10 % del alquiler por cargos de atrasos**

***** SOLAMENTE complete los meses/cantidades que su inquilino deba**

***** Este documento SÓLO debe ser completado por el propietario/administrador de la propiedad**

Nombre de Propietario/Administrador

Firma de Propietario/Administrador

Cantidad Total \$ _____

Fecha Completado: ____ / ____ /2022