



费城市
公平住房委员会
(FAIR HOUSING COMMISSION)

《紧急住房保护法案》
COVID-19 经济困难证明

尊敬的房东/物业经理，

第一部分

本人，或本人的家庭成员，于 2020 年 3 月 1 日至 2020 年 8 月 31 日因 COVID-19 疫情而丧失收入或支出有所增加，因为本人，或本人的家庭成员（勾选所有适用项）：

- 确诊 COVID-19 或因可能接触 COVID-19 而必须进行自我隔离。
- 无法工作或必须进行自我隔离，因为如果我/我们因以下原因感染 COVID-19，伤害风险将会大幅提高：免疫系统受损、年龄、医疗护理专业人员、疾病控制与预防中心 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)、宾夕法尼亚州州长、宾夕法尼亚州卫生部长、费城市长或费城卫生专员的具体建议。
- 必须照顾确诊为 COVID-19 或需要进行自我隔离的家庭成员。
- 疫情期间，由于学校、儿童保育或老年人护理机构关闭而必须照顾某位家庭成员。
- 失业或者我的工作地点暂时关闭。
- 工时或工资减少。
- 在 2020 年 3 月 1 日之前未就业，且在此期间无法找到新工作。
- 由于上述原因之一，必须在经济上为家庭成员提供支持。

我告知您因 COVID 导致的经济损失，以行使我在《费城法规》第 9-809 节“COVID-19 紧急住房保护”规定下的权利，并请求您（勾选所有适用项）：

- 免除 2020 年 3 月 1 日至 2021 年 9 月 30 日的滞纳金和利息。
- 在开始驱逐程序之前进行调解。
- 签订一份还款协议，偿还 2020 年 3 月 1 日至 2020 年 12 月 31 日期间拖欠的任何租金。*[注：租户如勾选此选项，则必须填写此表格的第二部分]*

本人特此证明，上述及下列（如适用）声明尽本人所知所信均真实准确。

本人理解，如果本人在此故意作出任何虚假声明，将受到法规或法令规定的惩罚。

我期待与您合作以稳定我的住房情况。

此致，

租户签名： _____

租户姓名： _____

日期： _____

地址： _____

电话号码： _____

电子邮件： _____

第二部分 – 附加事实和文件

寻求还款协议的租户必填 所有其他租户选填

本人，或本人的家庭成员，于 2020 年 3 月 1 日至 2020 年 12 月 31 日因 COVID-19 疫情而丧失收入或支出有所增加的证据为（提供您在第一部分中指出的丧失收入和支出有所增加的证明）：

请参见所附文件。

因下列原因无法提供：

租赁援助现在可以通过费城市提供，租户和房东可以共同申请。如需更多信息，请访问：<https://phlrentassist.org/>