



# CIUDAD DE FILADELFIA

## COMISIÓN DE VIVIENDA JUSTA

### LEY DE PROTECCIÓN DE VIVIENDA DE EMERGENCIA CERTIFICACIÓN DE DIFICULTADES FINANCIERAS POR COVID-19

Estimado Propietario/Gerente de Propiedad,

#### PARTE i

Yo, o un miembro de mi hogar, hemos sufrido una pérdida de ingresos o un incremento en los gastos entre el 1 de marzo de 2020 y el 31 de agosto de 2020 debido a la pandemia del COVID-19 debido a que yo, o un miembro de mi hogar (marque todos los que apliquen):

- Fui diagnosticado con COVID-19 o tuve que permanecer en cuarentena debido a la potencial exposición al COVID-19.
- No puedo trabajar o tuve que permanecer en cuarentena porque tengo/tenemos un mayor riesgo de daños si contraigo COVID-19 debido a un sistema inmune comprometido, edad o debido a la recomendación específica de un profesional de atención de la salud, el CDC, el Gobernador de Pennsylvania, el Secretario de Salud de Pennsylvania, el Alcalde de Pennsylvania o el Comisionado de Salud de Filadelfia.
- Tuve que cuidar de un familiar debido a un diagnóstico de COVID-19 o una necesidad de permanecer en cuarentena.
- Tuve que cuidar de un familiar debido al cierre de una escuela, guardería o cuidado de ancianos durante la pandemia.
- Perdí el trabajo o mi lugar de trabajo cerró temporalmente.
- Tuve menos horas o salario en el trabajo.
- No tenía empleo antes del 1 de marzo de 2020 y no pude encontrar un nuevo empleo durante este tiempo.
- Tuve que apoyar financieramente a un miembro de mi familia debido a una de las razones anteriores.

Le estoy notificando esta pérdida financiera relacionada con el COVID para ejercer mis derechos de acuerdo con la Sección 9-809 del Código de Filadelfia "Protecciones de Vivienda de Emergencia por COVID-19" y pedir que (marque todas las que apliquen):

- No aplique los gastos por mora e interés entre el 1 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2021.**
- Participe de mediación antes de comenzar el proceso de desalojo.**
- Realice un acuerdo de pago por cualquier renta atrasada adeudada desde el 1 de marzo de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020. *[NOTA: El Inquilino debe completar la parte II de este formulario si marca]***

Por la presente certifico que las declaraciones incluidas aquí, si aplican, son verdaderas y correctas según mi leal saber y entender.

Comprendo que si intencionalmente hago alguna declaración falsa en el presente, estoy sujeto a sanciones previstas por ley u ordenanza.

Espero con ansias trabajar con usted para estabilizar mi vivienda.

Atentamente,

Firma del Inquilino: \_\_\_\_\_

Nombre del Inquilino: \_\_\_\_\_

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono #: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**PARTE II - HECHOS Y DOCUMENTACIÓN ADICIONAL**

***SE REQUIERE PARA LOS INQUILINOS QUE BUSQUEN UN ACUERDO DE PAGO  
OPCIONAL PARA LOS DEMÁS INQUILINOS***

La evidencia de pérdida de ingresos o aumento de gastos que yo, o un miembro de mi hogar sufrimos entre el 1 de marzo de 2020 y el 31 de diciembre de 2020 debido a la pandemia del COVID-19 es (brindar prueba de la pérdida de ingresos o aumento en los gastos que indicó en la Parte I):

- Ver documentos adjuntos.
- No disponible por los siguientes motivos:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Se encuentra disponible Asistencia para la Renta a través de la Ciudad de Filadelfia (City of Philadelphia) para que los inquilinos y los propietarios la soliciten juntos. Para obtener más información, ingrese a: <https://phlrentassist.org/>**