

CITY OF PERRIS

ARPA RENTAL/MORTGAGE & UTILITY ASSISTANCE PROGRAM

The ARPA Rental/Mortgage & Utility Assistance Program is funded through the American Rescue Plan and is to provide incorporated City of Perris residents with rental / mortgage & utility assistance to eligible households. This program cannot be combined with other participating rental or utility assistance programs. All documentation submitted is kept strictly confidential.

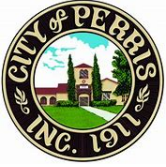
Funds are available on a first completed, first serve basis. Submission of your application(s) is NOT a reservation of funds. Funds are reserved once eligibility is established, and complete supporting documentation has been verified.

REQUIREMENTS & APPLICATION CHECK LIST (PLEASE READ)

The following items must be submitted with your application.

INCOMPLETE APPLICATIONS WILL NOT BE ACCEPTED.

- Proof of all income documentation for all adults, 18 years and over, who reside in the household- regardless of if they are related or not and if they contribute to household expenses or not
- Applicant must be an incorporated City of Perris resident
- Income must be provided for all adults (18 yrs and over) in Full time and Part time employment. Those who cannot, must submit a signed and dated Letter of Explanation. (If applicant is within the 120% income limits) One (1) months' income from before COVID-19 and one (1) month since COVID-19 (March 20, 2020) must be submitted for all adults in the household to show loss of income; This includes complete pay stubs, Social Security/SSI, Pension, Unemployment benefits, Retirement, Disability, etc. This also includes net income from business and self-employment (include income earned as an independent contractor and "Gig Economy" jobs such as Etsy, Amazon, eBay, Uber, Lyft, Instacart, Grub Hub, Door Dash, etc.)
- Each adult in the household (18 yrs and over) must complete and submit the Employer Verification Form. Those who cannot, must submit a signed and dated Letter of Explanation
- Self-Employed applicants must provide a profit and loss statement to show the difference of income before and after being finally impacted by COVID-19
- Each adult in the household (18 yrs and over) must submit most recent three (3) months of complete bank statements. Those who cannot, must submit a signed letter of Explanation.
- Last bank statement before loss of employment or reduction in hours and most recent bank statement for all adults in the household
- Proof of current enrollment for household adults (18 yrs and over) who are full time High School or College students must be submitted. Does not apply to the Head of Household.
- Landlord/Mortgage Verification Form with supporting documentation as needed.
- Copy of lease agreement or recent mortgage statement



CITY OF PERRIS ARPA RENTAL/MORTGAGE & UTILITY ASSISTANCE PROGRAM

- Renting a room, please provide a copy of sub-lease and copy of with rental payments and If applicant is leasing a private home, they must provide the owners current address of residence, proof of ownership of the property, and proof that the owner is current with their mortgage payments or approved payment plan
- A complete W9 form is included. <https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf>

Restrictions (PLEASE READ)

1. Assistance is available only for incorporated City of Perris residents.
2. Assistance for late fees will not be included.
3. Assistance is provided for six (6) consecutive months of up to 100% of Rental & Mortgage Assistance based on the 2022 Fair Market rent.
4. Utility assistance is provided of up to \$500 per month for six (6) consecutive months.
5. If applicant received CDBG-CV or HOME Tenant Based Rental Assistance from the City, they can qualify for up to 3 months of additional assistance.
6. Payments will be made directly to the landlord, mortgage, or utility company to be credited to the account indicated in the application. Payments will not be made to the applicant.
7. Assistance will be prorated for households with undocumented individuals.

HOW TO APPLY (PLEASE READ)

1. Application can be emailed to the Housing Authority Department at perrishousing@cityofperris.org
 - a. If emailing application:
 - i. Application and documents must be submitted in one email as an attachment. Multiple emails are not allowed.
 - ii. **Please do not** email screen shots of documents as this will not be accepted.
 - iii. **Please do not** email application and documents within the body of the email as this will not be accepted.
 - iv. If documents have more than one page, do not email each page one-by-one as this will not be accepted.

2. Applications can be mailed in or scheduled to be dropped off with an appointment at:

City of Perris Housing Authority
135 North D Street
Perris, CA 92570
For appointments please call:
951 435 -7216

Acknowledgement:

I, _____ acknowledge that qualification for assistance funded under the American Rescue Plan is based on incorporated City of Perris residency and having an eligible household income. The income levels I have certified to on this form are current and accurate as of the date signed below and may be subject to further verification by the grantee. I authorize such verification and will provide further supporting documents as is necessary.

Signature _____ Date: _____



CIUDAD DE PERRIS

ARPA PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LA RENTA/HIPOTECA Y UTILIDADES

El programa de ARPA para la Renta/Hipoteca y utilidades se financia a través del American Rescue Plan y ayuda a los residentes incorporados de la Ciudad de Perris asistencia para el alquiler o la hipoteca o utilidades a los hogares elegibles. Este programa no se puede combinar con otros programas de asistencia para la renta o utilidades. Toda la documentación presentada se mantiene confidencial.

o Los fondos están disponibles por orden de llegada. La presentación de su (s) solicitud (es) NO es una reserva de fondos. Los fondos se reservan una vez que se establece la elegibilidad y se ha verificado la documentación de respaldo completa.

REQUISITOS Y LISTA DE VERIFICACIÓN DE SOLICITUDES (POR FAVOR LEA)

Los siguientes elementos deben ser enviados con su solicitud.

NO SE ACEPTARÁN APLICACIONES INCOMPLETAS

1. Todos los adultos (mayores de 18 años) en el hogar deben presentar prueba de ingresos. Aquellos que no pueden, deben presentar una Carta de Explicación firmada.
2. Los solicitantes deben ser residentes incorporados de la Ciudad de Perris.
3. Se deben proporcionar ingresos para todos los adultos (mayores de 18 años) en empleos de tiempo completo y tiempo parcial. Aquellos que no pueden, deben presentar una Carta de Explicación firmada y fechada. (Si el solicitante se encuentra dentro de los límites de ingresos del 120%) (1) mes de prueba de ingresos **ANTES Y DESPUÉS** de verse afectados financieramente por COVID-19. Esto incluye recibos de pago completos, seguro social/SSI, pensión, beneficios de desempleo, jubilación, discapacidad, etc. También incluye ingresos netos de negocios y trabajo por cuenta propia (incluye ingresos obtenidos como contratista independiente y trabajos de "Gig Economy" como Etsy, Amazon, eBay, Uber, Lyft, Instacart, Grub Hub, Door Dash, etc.)
4. Cada adulto en el hogar (18 años o más) debe completar y enviar el Formulario de verificación del empleador. Aquellos que no pueden, deben presentar una Carta de Explicación firmada.
5. Los solicitantes que trabajan por cuenta propia deben proporcionar una declaración de pérdidas y ganancias que muestre la diferencia de ingresos antes y después de ser finalmente afectados por COVID.
6. Cada adulto en el hogar (18 años o más) debe presentar los últimos tres (3) meses de extractos bancarios completos. Aquellos que no pueden, deben presentar una carta de explicación firmada.
7. Los inquilinos deben enviar un Formulario de verificación del propietario con su contrato de arrendamiento actual. Si el solicitante alquila una casa unifamiliar, una copia del estado de cuenta de la hipoteca del propietario que muestre que los pagos del propietario están al día.
8. Los propietarios de viviendas deben presentar su estado de cuenta hipotecario más reciente.
9. Si alquila una habitación, proporcione una copia del subarrendamiento y una copia de los pagos de alquiler y, si el solicitante está alquilando una casa privada, debe proporcionar a los propietarios la dirección actual de residencia, prueba de propiedad de la propiedad y prueba de que el propietario es al día con sus pagos de hipoteca o plan de pago aprobado



CIUDAD DE PERRIS

ARPA PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LA RENTA/HIPOTECA Y UTILIDADES

RESTRICCIONES (POR FAVOR LEA)

Se aplican las siguientes restricciones:

1. La asistencia está disponible solo para los residentes incorporados de la Ciudad de Perris.
2. No se incluirá la asistencia para cargos por pagos atrasados.
3. Se proporciona asistencia durante un máximo de seis (6) meses consecutivos de Asistencia de alquiler e hipoteca basada en el alquiler del mercado justo de 2022.
4. Asistencia de utilidades es hasta \$500 por mes por 6 meses
5. Si el solicitante recibió CDBG-CV o Asistencia de alquiler basada en inquilinos de HOME de la ciudad, puede calificar para hasta 3 meses de asistencia adicional.
6. Los pagos se realizarán directamente al arrendador, hipotecario o empresa de servicios públicos para ser acreditados en la cuenta indicada en la solicitud. No se realizarán pagos al solicitante.
7. La asistencia se prorrateará para los hogares con personas indocumentadas.

COMO APLICAR (POR FAVOR LEA)

- 1) La solicitud se puede enviar por correo electrónico al Departamento de la Autoridad de Vivienda a perrishousing@cityofperris.org
 - a. Si envía la solicitud por correo electrónico:
 - i. La solicitud y los documentos deben enviarse en un correo electrónico como archivo adjunto. **No se permiten varios correos electrónicos.**
 - ii. **No envíe por correo** electrónico capturas de pantalla de documentos, ya que no se aceptarán.
 - iii. **Por favor, no envíe** solicitudes ni documentos por correo electrónico dentro del cuerpo del correo electrónico, ya que esto no será aceptado.
 - iv. Si los documentos tienen más de una página, no envíe por correo electrónico cada página una por una, ya que esto no será aceptado.
- 2) Las solicitudes pueden enviarse por correo o dejar en la oficina con cita al:

Ciudad de Perris Vivienda de Autoridad
Tel: 951 435 -7216
135 North D Street
Perris, CA 92570

Reconocimiento:

Yo, _____ reconozco que la calificación para la asistencia financiada bajo el programa American Rescue Plan se basa en la residencia incorporada de la Ciudad de Perris y tiene un ingreso familiar elegible. Los niveles de ingresos que he certificado en este formulario son actuales y precisos a partir de la fecha firmada a continuación y pueden estar sujetos a una verificación adicional por parte del concesionario. Autorizo dicha verificación y proporcionaré documentos de respaldo adicionales según sea necesario.

Signature _____

Date: _____

2. HOUSEHOLD / INFORMACIÓN DEL HOGAR

A. Household size / Tamaño del Hogar 1 2 3 4 5 6 7 8 other / otro: _____

Please list **ALL** individuals, related and unrelated, currently living in the home (adults and children). This number should coincide with the household size listed above.

Por favor de poner en lista **TODOS** los individuos, relacionados y no relacionados, que viven actualmente en el hogar (adultos y niños). Este número debe coincidir con el tamaño del hogar mencionado anteriormente.

Household chart must be completed in its entirety. Do not leave any blank spaces or it will be considered incomplete.
La lista del hogar debe ser completado en su totalidad. No deje espacios en blanco o será considerado incompleto.

Name / Nombre	Date of Birth / Fecha de Nacimiento	List School if full time High School or College student / Escuela a la que asiste si es estudiante de secundaria o universidad

B. HOUSEHOLD ASSISTANCE/ASISTENCIA AL HOGAR:

If you have received assistance during the current COVID-19 pandemic, please indicate below where you received the assistance from and the amount.

Si ha recibido asistencia con los servicios públicos durante la pandemia actual de COVID-19, indique a continuación de dónde recibió la asistencia y la cantidad.

I have received Assistance from the following agency(ies) or program(s):

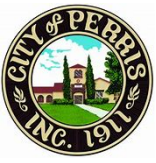
He recibido asistencia de renta o/y utilidad con los servicios públicos de lo (s) siguiente (s) agencia (s) o programa (s):

Total Amount: _____

Cantidad en Total: _____

I have not received Rental/mortgage or Utility assistance during the COVID-19 pandemic from another agency or program.

No he recibido asistencia con los servicios públicos durante la pandemia de COVID-19 de otra agencia o programa.



CITY OF PERRIS

ARPA RENTAL/MORTGAGE ASSISTANCE PROGRAM

C. HOUSEHOLD INCOME/ INGRESO DEL HOGAR:

All adults (18 yrs +) must submit proof of income or provide a signed Letter of Explanation for the reason they are unable to provide their proof of income.

Total household annual income from all sources is:

\$ _____

Note: Household Income is defined as all the people who occupy a housing unit. A household includes the related family members AND all the unrelated people, if any, such as lodgers, foster children, wards, or employees who share the housing unit. A person living alone in a housing unit, or a group of unrelated people sharing a housing unit such as partners or roomers, is also counted as a household.

HCD Riverside County 2021 Income Limits

Income cannot exceed the following MAXIMUM limits for household size

Household Size	1	2	3	4	5	6	7	8
Very Low Income (80%)	\$44,250	\$50,600	\$56,900	\$63,200	\$68,300	\$73,350	\$78,400	\$83,450
Moderate Income (120%)	\$65,100	\$74,400	\$83,700	\$93,000	\$100,450	\$107,900	\$115,300	\$122,750

List the total annual income for all adult household members to include wages, salaries & tips; other income such as alimony, child support, Social Security, SSI, Cash Aid, unemployment, pension, retirement, disability, special pay & allowances of a member of the Armed Forces, or other benefits. If you have any questions, please refer to Attachment A: Income Inclusions & Exclusions.

Attach copies of most recent payroll stubs and current copies of any documents for other income sources. If self-employed, provide profit and loss statement to show difference of income before & after COVID-19. ALL ADULTS (18 yrs and over) MUST SUBMIT PROOF OF INCOME. *Food subsidy payments* such as WIC, CalFresh, and School Lunch Program participation etc., ARE NOT considered part of your income.

Todos los adultos (mayores de 18 años) deben presentar un comprobante de ingresos o presentar una carta de explicación firmada por el motivo por el cual no pueden presentar su comprobante de ingresos.

Ingreso anual total del hogar de todas las fuentes para todos los adultos es:

\$ _____

Nota: el ingreso familiar se define como todas las personas que ocupan una unidad de vivienda. Un hogar incluye a los miembros de la familia relacionados Y a todas las personas no relacionadas, si las hay, como inquilinos, niños de acogida, barrios o empleados que comparten la unidad de vivienda. Una persona que vive sola en una unidad de vivienda, o un grupo de personas no relacionadas que comparten una unidad de vivienda, como parejas o personas que viven en la habitación, también se cuenta como un hogar.

Enumere el ingreso anual total para todos los miembros adultos del hogar para incluir sueldos, salarios y propinas; otros ingresos como pensión alimenticia, manutención infantil, Seguridad Social, SSI, asistencia monetaria, desempleo pensión, jubilación, discapacidad, pago especial y subsidios de un miembro de las Fuerzas Armadas u otros beneficios. Si tiene alguna pregunta, consulte el Anexo A: Inclusiones y Exclusiones de Ingresos. Adjunte copias de los talones de nómina más recientes y copias.

Adjunte copias de los talones de nómina más recientes y copias actuales de cualquier documento para otras fuentes de ingresos. Si trabaja por cuenta propia, proporcione un estado de pérdidas y ganancias para mostrar la diferencia de ingresos



CITY OF PERRIS

ARPA RENTAL/MORTGAGE ASSISTANCE PROGRAM

antes y después de COVID-19. TODOS LOAS ADULTOS de 18 años o más) DEBEN PRESENTAR PRUEBAS DE INGRESOS. Los pagos de subsidios para alimentos, como WIC, CalFresh, y la participación en el Programa de Almuerzos Escolares, etc., NO SON considerados parte de sus ingresos.

D. RENTAL & MORTGAGE INFORMATION/ INFORMACIÓN DE ALQUILER Y HIPOTECA:

Submit a copy of your lease agreement with rental or mortgage verification from your landlord or mortgage company. If you are renting a private home, please a copy of the landlord's mortgage statement showing payments are up to date. Assistance can be provided starting for March 2020. Indicate if you are requesting assistance for upcoming month(s).

Name of Rental or Mortgage Company or landlord:

Account Number: _____

Are you behind in your payments? Yes No

**NOTE: assistance can be provided starting for your March 2020 bill.*

Are you the renter/owner of record or listed as a responsible party on the account? Yes No

If not, who is? _____

Which month(s) are you requesting assistance for?

Envíe una copia de su contrato de arrendamiento con la verificación de alquiler o hipoteca de su arrendador o compañía hipotecaria. Si está alquilando una casa privada, proporcione una copia de la declaración de hipoteca del propietario que muestre que los pagos están actualizados. Se puede proporcionar asistencia a partir de Marzo 2020. Indique si está solicitando asistencia para los próximos meses..

Nombre de la Compañía de alquiler o hipoteca o propietario:

Número de cuenta: _____

¿Está atrasado en sus pagos? Sí No

** NOTA: se puede proporcionar asistencia a partir de su factura de marzo de 2020*

¿Es usted el arrendatario/propietario registrado o figura como parte responsable en la cuenta? Sí No

Si no, quién es: _____

Para qué mes(es) solicita asistencia:?

D. UTILITY INFORMATION/ INFORMACIÓN DE UTILIDAD:

Submit up to three (3) months of bills for each of the below utilities you are requesting assistance for. Bills cannot be earlier than March 2020. Indicate if you are requesting assistance for upcoming month(s).

Electric Company: _____

Account Number: _____

Are you behind in your payments? Yes No

**NOTE: assistance can be provided starting for your March 2020 bill.*

Are you the renter/owner of record or listed as a responsible party on the account? Yes No

If not, who is? _____

Which month(s) are you requesting assistance for?

Water Company: _____

Account Number: _____

Are you behind in your payments? Yes No

**NOTE: assistance can be provided starting for your March 2020 bill.*

Are you the renter/owner of record or listed as a responsible party on the account? Yes No

Gas Company:

Account Number: _____

Are you behind in your payments? Yes No

**NOTE: assistance can be provided starting for your March 2020 bill.*

Are you the renter/owner of record or listed as a responsible party on the account? Yes No

If not, who is? _____

Which month(s) are you requesting assistance for?

Somete hasta tres (3) meses de facturas por cada una de las siguientes utilidades para las que solicita asistencia. Las facturas no pueden ser antes de Marzo de 2020. Indique si está solicitando asistencia para los próximos meses.

Compañía Eléctrica: _____

Número de cuenta: _____

¿Está atrasado en sus pagos? Sí No

**NOTA: se puede proporcionar asistencia a partir de su factura de marzo de 2020*

¿Es usted el cliente registrado o figura como parte responsable en la cuenta? Sí No

Si no, quién es: _____

Para qué mes(es) solicita asistencia:?

Compañía de Agua: _____

Número de cuenta: _____

¿Está atrasado en sus pagos? Sí No

**NOTA: se puede proporcionar asistencia a partir de su factura de marzo de 2020*

¿Es usted el cliente registrado o figura como parte responsable en la cuenta? Sí No

Si no, quién es: _____

Para qué mes(es) solicita asistencia:?

Compañía de Gas: _____

Número de cuenta: _____

¿Está atrasado en sus pagos? Sí No

**NOTA: se puede proporcionar asistencia a partir de su factura de marzo de 2020*

¿Es usted el cliente registrado o figura como parte responsable en la cuenta? Sí No

Si no, quién es: _____

Para qué mes(es) solicita asistencia:?



CITY OF PERRIS ARPA ASSISTANCE PROGRAM

EMPLOYMENT VERIFICATION RELEASE FORM FORMULARIO DE LIBERACIÓN DE VERIFICACIÓN DE EMPLEO

SECTION 1: APPLICANT INFORMATION/ INFORMACIÓN DEL APLICANTE

Applicant Name/ Nombre del Apicante: _____

Address/ Dirección : _____ Tel/Telef: _____
Street/Calle City/Ciudad State/Estado Zip/Código Postal

Employer Name/ Nombre del Empleador: _____

Address/ Dirección : _____ Tel/Telef: _____
Street/Calle City/Ciudad State/Estado Zip/Código Postal

SECTION 2: APPLICANT AUTHORIZATION FOR RELEASE OF INFORMATION / AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Before signing, carefully read the entire form.

Antes de firmar, lea atentamente todo el formulario.

I authorize:

Yo autorizo:

1. My employer, named above, having records about my employment that is the basis of my request to make information from those records available to the City of Perris Housing Authority.
2. My employer, named above to disclose information relating to the Novel Coronavirus (COVID-19) as it pertains to my employment.

1. Mi empleador, mencionado anteriormente, tiene registros sobre mi empleo que es la base de mi solicitud para que la información de esos registros esté disponible para la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Perris.
2. Mi empleador, nombrado anteriormente para divulgar información relacionada con el Coronavirus (COVID-19) en lo que respecta a mi empleo.

I understand that:

Entiendo que:

1. I have the right to revoke this authorization at any time by writing to the City of Perris Housing Authority. I understand that I may revoke this authorization except to the extent that action has already been taken based on this authorization.
2. The information on this form will be used to establish eligibility for the ARPA assistance program as administered by the City of Perris Housing Authority and funded by the American Resue Plan Act.
3. The information disclosed under this authorization will be kept in the strictest of confidence but may be viewed by City of Perris Housing Authority and ARPA staff and authorized agents.

1. Tengo derecho a revocar esta autorización en cualquier momento escribiendo a la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Perris. Entiendo que puedo revocar esta autorización excepto en la medida en que ya se hayan tomado medidas basadas en esta autorización.
2. La información de este formulario se utilizará para establecer la elegibilidad para el programa de asistencia para ARPA administrado por la Ciudad de Perris; un programa financiado por American Rescue Plan.
3. La información divulgada bajo esta autorización se mantendrá en la más estricta confidencialidad, pero puede ser vista por la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Perris y el personal y agentes autorizados de ARPA.

Name: _____

Nombre: _____

Signature: _____

Firma: _____

Date: _____

Fecha: _____

SECTION 3: EMPLOYER INFORMATION (to be completed by the Employer only)

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR (para ser completada únicamente por el Empleador)

Employer Name: _____

Address: _____

Street

City

State

Zip

Please complete only one option and provide the information

requested. OPTION A:

There is no change in employment due to COVID-19. Employee is currently employed with the company and continues to work their regular hours (excludes overtime) since their hire date of: _____.

Employment is: Full-Time Part-Time Avg Hours Per Week (excludes overtime): _____

OPTION B:

Employee has returned to work from COVID-19 related layoff.

Date employee was laid off: _____ Date employee returned to work: _____

Avg Hours per week (excludes overtime): _____

Are hours the same as before being laid off? Yes No, previous hours were p/week were _____ (excludes overtime)

OPTION C:

Employee's hours have been reduced. Date hours were reduced: _____

Hours worked prior to date above (excludes overtime): _____ Hours of work since date above (excludes overtime): _____

Reduction in hours: was due to COVID-19 was **NOT** due to COVID-19

Have employees' hours returned to normal? No Yes. Hours returned to normal starting: _____

OPTION D:

Employee was off work due to contracting or being exposed to COVID-19, either themselves or a dependent.

Employee was off work during the following dates: _____

Check all that apply: Paid (sick time, PTO, etc) Not paid Has exhausted all sick leave, vacation, PTO, etc

OPTION E:

Employee has been laid off/terminated and is no longer employed with the company listed above.

Date of separation: _____

Separation: was due to COVID-19 was **NOT** due to COVID-19 was due to Employer Vaccination Mandate

If employment separation was due to COVID-19, is employee be able to return to work?

No Yes, and can return on: _____ Return date unknown at this time

Person completing the form

I certify that the information I have completed on this form is true and complete to the best of my knowledge and will be used to establish eligibility for a Federal program by the American Rescue Plan Act. I understand that falsified statements on this form in any detail shall be considered cause for disqualification of assistance for the applicant.

Signature: _____ Name: _____ Date: _____

Title: _____ Phone Number: _____ Email: _____

If you have any questions or require further information, please do not hesitate to contact Rebecca Miranda at 951-943-5003 ext. 496 or Carla Lopez at 951-943-5003 ext. 235

LANDLORD VERIFICATION RELEASE FORM

To be completed by your Landlord / Completado por el Propietario

Tenant Name: _____

Address: _____
Street City CA Zip

Please complete the form in order to assist your tenant with rental assistance.

Property rented is a: apartment room in a home single family home duplex mobile home

If the rental property IS NOT an Apartment complex, the Landlord must submit a copy of their most recent mortgage statement showing payments are current or an established payment plan is current.

As a landlord, are you an employee, agent, consultant, officer, elected official or appointed official of the City of Perris or an immediate family member to someone who is? No Yes, who _____

Tenant has rented since _____ Amount of Rent \$ _____

Tenant receives Section 8?: No Yes Amt: \$ _____

Has tenants Section 8 amount been adjusted since the start of the COVID pandemic? No Yes

Has this tenant received other rental assistance? No Yes, program name _____

Provide the months that tenant is behind in rent, or indicate if tenant is current with rent payments:

Please provide the renter with their current rental/lease agreement to include with this form and application for assistance.

If approved, rental assistance payment will be issued to the landlord. Please provide the name and mailing address where the payment should be issued to:

Name: _____

Mailing address: _____

Person completing this form:

I certify that the information I have completed on this form is true and complete to the best of my knowledge and will be used to establish eligibility for a Federal program by the American Rescue Plan Act. I understand that falsified statements on this form in any detail shall be considered cause for disqualification of assistance for the applicant.

Signature of Landlord _____

Name: _____ Title: _____

Phone Number: _____ Email: _____

Date: _____

If you have any questions or require further information, please do not hesitate to contact:

for English or Spanish- Carla Lopez at 951-943-5003 ext. 235
for English- Rebecca Rivera at 951-943-5003 ext. 496