



Michelle Lujan Grisham  
Governor



**NM Emergency Rental Assistance Program**  
www.RentHelpNM.org



Deborah K. Romero  
Cabinet Secretary

**Estado de Nuevo México – Programa de Asistencia para el Alquiler de Emergencia**  
**Certificación del inquilino para la asistencia de los servicios públicos**

Yo, \_\_\_\_\_ (con letra de imprenta), certifico que la siguiente información es verdadera y correcta:

Mi fecha de nacimiento es (DD/MM/YYYY): \_\_\_\_\_

Mi (marque sólo una) licencia de conducir de Nuevo México \_\_\_\_ o número de tarjeta de identificación \_\_\_\_ es: \_\_\_\_\_

Mi (marque sólo una) Número de Identificación Fiscal Individual \_\_\_\_ o Número de Seguridad Social \_\_\_\_ es: \_\_\_\_\_

Actualmente vivo en la siguiente dirección:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aparte de mí, \_\_\_\_ otras personas viven regularmente en esta dirección.

Alquilo esta propiedad a un propietario (marque sólo uno) – SÍ \_\_\_\_ o NO \_\_\_\_.

Soy cliente de \_\_\_\_\_ (empresa de servicios públicos), mi número de cuenta es \_\_\_\_\_, y mi cuenta está actualmente vencida por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_.

(marque/complete sólo una de las siguientes opciones) \_\_\_\_ Esta cantidad vencida representa \_\_\_\_ meses de cargos o \_\_\_\_ No sé cuántos meses representa esta cantidad vencida.



Michelle Lujan Grisham  
Governor



**NM Emergency Rental Assistance Program**  
www.RentHelpNM.org



Deborah K. Romero  
Cabinet Secretary

Mis ingresos familiares son (*marque y complete sólo una casilla*):

- \$ \_\_\_\_\_ en ingresos brutos ajustados, tal y como figuran en el formulario 1040 de los impuestos de 2020 presentados ante el IRS; O
- \$ \_\_\_\_\_ por (*marque sólo una*) SEMANA \_\_\_\_ o MES \_\_\_\_ o AÑO \_\_\_\_ de sueldos/cheques, dinero en efectivo por realizar un trabajo, propinas, trabajo por cuenta propia (incluyendo viajes compartidos, entrega de comida, Avon/Mary Kay, etc.), pagos por desempleo o discapacidad, asistencia pública y cualquier otra fuente no mencionada anteriormente.

Los dos siguientes puntos son verdaderos para mi hogar:

- a. una o más personas de la unidad familiar han obtenido prestaciones de desempleo o han experimentado una reducción de los ingresos de la unidad familiar, han incurrido en gastos importantes o han experimentado otras dificultades económicas debido, directa o indirectamente, al brote de COVID-19; y
- b. una o más personas del hogar pueden demostrar que corren el riesgo de quedarse sin hogar o de sufrir inestabilidad en la vivienda.

Solicito que el Departamento de Finanzas y Administración de Nuevo México ("DFA") pague \_\_\_\_\_ (*empresa de servicios públicos*) mi saldo vencido de hasta 12 meses de antigüedad y mi cargo mensual promedio (basado en los últimos 12 meses) hasta 3 meses en el futuro, cada uno a partir de la fecha de esta certificación y a discreción del DFA basado en su revisión de la información anterior.

Al firmar a continuación, autorizo \_\_\_\_\_ (*empresa de servicios públicos*) a la DFA a revelar cualquier información personal no pública relativa a mi cuenta, incluida la información anterior, que pueda ser necesaria para tramitar mi solicitud de ayuda. También autorizo a la DFA a realizar los pagos de servicios públicos mencionados en mi nombre y a revelar al Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o a cualquier otra agencia federal o



**Michelle Lujan Grisham**  
Governor



**NM Emergency Rental Assistance Program**  
[www.RentHelpNM.org](http://www.RentHelpNM.org)



**Deborah K. Romero**  
Cabinet Secretary

auditor cualquier información personal no pública que reciba y que pueda estar relacionada con el cumplimiento de este programa por parte de la DFA.

Entiendo y acepto que, al proporcionar esta certificación, si la DFA no puede confirmar de otro modo que mis ingresos me dan derecho a la ayuda para el alquiler, debo presentar un formulario que certifique mis ingresos cada tres meses para seguir teniendo derecho a ella.

Mi hogar no ha recibido, ni espera recibir, otra fuente de subvención o ayuda pública o privada para los gastos de servicios públicos descritos anteriormente. Cualquier declaración errónea a sabiendas o intencionada puede exponerme a una responsabilidad penal o civil.

---

Firma

---

Nombre (con letra de imprenta)

---

Fecha