



SANTA FE COUNTY

Programa de Asistencia de Emergencia para Alquileres e Hipotecas ("ERMAP")

Portada de la solicitud de subvención

Emergency Rental and Mortgage Assistance Program ("ERMAP")

Información del solicitante

Tipo de asistencia ERMAP

Nombre del solicitante:

Asistencia de emergencia para alquiler

Fecha de nacimiento:

Asistencia hipotecaria de emergencia

Dirección:

Número de teléfono:

Dirección de correo electrónico:

Número de miembros del hogar:

Asistencia de Alquiler de Emergencia- Lista de Verificación de Solicitud

- **Exhibir A de la Aplicación** (*La Unidad e información de la unidad*)
- **Exhibir B de la Aplicación** (*Formulario de Proveedor del Condado; el propietario debe completarlo*)
- **Formulario de acuerdo y reconocimiento del solicitante**
- **Comprobante de ingresos** (*recibos de pago, manutención de menores, SSI, SSDI, asistencia en efectivo, desempleo*)
- **Comprobante de residencia** (*contrato de arrendamiento, recibo de alquiler, licencia de conducir estatal, verificación de terceros, auto-certificación*)
- **Verificación de activos** (*estados de cuenta para todas las cuentas corrientes y de ahorro*)
- **Verificación de permiso o pérdida o reducción de empleo** (*cartas o documentación relevante del empleador*)
- **Prueba de delincuencia de pérdida de vivienda** (*Aviso de delincuencia, estado de cuenta, trámites judiciales, verificación de terceros*)

Asistencia de Hipotecaria de Emergencia

- **Exhibir A de la Aplicación** (*La unidad e información de la unidad; incluir cualquier documentación adicional para la verificación de gastos de vivienda adicionales, como el estado de cuenta de la HOA, el recibo de impuestos a la propiedad, el estado de cuenta de la póliza de seguro del propietario, etc.*)
- **Exhibir B de la Aplicación** (*formulario de proveedor del condado; debe completarlo la compañía hipotecaria*)
- **Formulario de Acuerdo y Reconocimiento del Solicitudante**
- **Comprobante de ingresos** (*recibos de pago, manutención de menores, SSI, SSDI asistencia en efectivo, desempleo*)
- **Comprobante de residencia** (*escritura de garantía, cupón de pago de hipoteca, factura de impuestos sobre la propiedad del condado*)
- **Verificación de activos** (*estados de cuenta para todas las cuentas corrientes y de ahorro*)
- **Verificación de permiso o pérdida o reducción de empleo** (*cartas o documentación relevante del empleador*)
- **Prueba de delincuencia de pérdida de vivienda** (*aviso de delincuencia, estado de cuenta, trámites judiciales*)

Nombre del solicitante

Firma del solicitante

Fecha

Para uso exclusivo del personal

Date Received: _____

Completed Packet: Yes No

Staff Signature: _____



Condado de Santa Fe
Asistencia de Emergencia para Alquileres e Hipotecas

Información sur la unidad y la utilidad

Nombre del Solicitante:

Dirección del Solicitante:

Solicitante: Es dueño de la casa

Renta es la casa

Información de Casa

Número de dormitorios: 1 2 3 4 5 Otro

Monto del Alquiler mensual: _____ Monto mensual de la Hipoteca _____

Cuotas mensuales de la asociación de propietarios (*Documentación Requerida*): _____

Seguro de propietario mensual (*Documentación Requerida*): _____

Pago mensual o tasa de impuestos a la propiedad (*Documentación Requerida*): _____

Información de utilidades

Artículo de utilidad	Fuente de energía				Pagado por
Calefacción	Gas natural <input type="checkbox"/>	Propano <input type="checkbox"/>	Eléctrico	Otro	
Cocinar	Gas natural	Propano <input type="checkbox"/>	Eléctrico	Otro	
Calentamiento de agua	Gas natural	Propano <input type="checkbox"/>	Eléctrico	Otro	
Otras eléctricas	Gas natural	Propano <input type="checkbox"/>	Eléctrico	Otro	
Agua	Gas natural	Propano <input type="checkbox"/>	Eléctrico	Otro	
Alcantarillado	Gas natural <input type="checkbox"/>	Propano <input type="checkbox"/>	Eléctrico	Otro	
Basura	Gas natural	Propano <input type="checkbox"/>	Eléctrico	Otro	
Aire acondicionado	Gas natural	Propano <input type="checkbox"/>	Eléctrico	Otro	

Instrucciones para completar este formulario

Este formulario sustituye al formulario W-9 del IRS. Complete este formulario si recibirá un pago del condado de Santa Fe y / o si es un proveedor que proporciona bienes y servicios al condado de Santa Fe. Para cumplir con las regulaciones del Servicio de Impuestos Internos (IRS) con respecto a los informes 1099, el Condado de Santa Fe debe recopilar la siguiente información para completar en el formulario W-9 sustituto. La información recopilada en este formulario permitirá al condado de Santa Fe confirmar que nuestros registros contienen el nombre oficial de su empresa, así como el Número de identificación fiscal (TIN) que el IRS tiene archivado para su empresa y tipo de empresa. Por favor complete el formulario en su totalidad, firmelo y devuélvalo.

PARTE I: INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

- 1. Nuevo / Cambio** Marque la casilla correspondiente si este formulario es para un nuevo proveedor del Condado de Santa Fe o un cambio de información para un proveedor existente. Complete el formulario por completo, ya sea para un proveedor nuevo o cambiado.
- 2. Nombre Comercial Legal** Ingrese el nombre legal registrado con el IRS o la Administración del Seguro Social. Si usa su nombre individual, ingréselo en formato Apellido, Nombre, Inicial del segundo nombre.
- 3. DBA / Nombre Comercial** Individuos dejar en blanco. DBA / Nombre comercial Individuos dejar en blanco. Propietario único: Ingrese el nombre de DBA (Doing Business As). Todos los demás: Complete solo si el nombre comercial es diferente al nombre legal.
- 4. Tipo de Entidad** Marque UNA caja que describe la entidad comercial.
- 5. Informes 1099** Marque la caja o cajas correspondientes que correspondan al tipo de servicio que se brinda al condado de Santa Fe. Si el tipo de servicio no figura específicamente en la lista, marque Otro e ingrese el tipo de servicio.

PARTE II: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE (TIN) Y TIPO DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

- 1. Número de identificación del contribuyente** Ingrese el TIN sin guiones en las cajas provistas
 - a. TIN es siempre un número de 9 dígitos. Proporcione el número de identificación del empleador (EIN), el número de seguro social (SSN) asignado por la Administración del Seguro Social o el número de identificación fiscal individual (ITIN) asignado a la empresa u otra entidad por el Servicio de Impuestos Internos (IRS).
- 2. Tipo de identificación TIN** Marque la caja correspondiente para el Número de identificación del contribuyente proporcionado anteriormente.

PARTE III: DIRECCIÓN

- 1. Dirección de envío de remesas** Adonde se deben enviar los pagos.
- 2. La dirección para las órdenes de compra, la correspondencia y los formularios 1099** deben enviarse **ÚNICAMENTE si es diferente** a la dirección de envío.
- 3. Código postal** Incluya los últimos 4 dígitos del código postal de 10 dígitos si lo conoce.

PARTE IV: CERTIFICACIÓN

Al firmar este documento, usted certifica que toda la información proporcionada es precisa y completa. La persona que firma este documento debe ser el socio de la sociedad, un funcionario de la corporación, el propietario individual o único mencionado anteriormente bajo el nombre legal, o el Empleado del Condado de Santa Fe para el cual se estableció la cuenta de proveedor. Se requiere información de identificación (nombre y cargo en letra de imprenta) de la persona que firma el formulario.

PARTE V: DEPÓSITO DIRECTO OPCIONAL (ACH) Puede elegir recibir pagos del condado de Santa Fe a través del depósito directo de la Cámara de Compensación Automatizada (ACH). Para este servicio, proporcione una copia de un cheque anulado o una carta de la institución financiera con la información bancaria y proporcione una firma para esta sección. Sin los dos elementos, NO se ingresará la información ACH y los pagos se realizarán mediante orden judicial. Seleccione el tipo de cuenta que se proporciona.

Escriba el nombre en letra de imprenta y firme para reconocer la advertencia de IAT y para autorizar al condado de Santa Fe a iniciar el depósito directo de fondos en su institución financiera según lo dispuesto.

Ley de Privacidad La Sección 6109 del Aviso de la requiere que usted proporcione su TIN correcto a las personas que deben presentar información.

Envíe por correo, fax o correo electrónico el formulario completado y firmado a:

Condado de Santa Fe- Departamento de Finanzas
PO Box 276
Santa Fe, NM 87504-0276

Teléfono (505) 986-6375
Fax: (505) 986-6277
Correo electrónico: vendorforms@santafecountynm.gov

Formulario de aceptación y acuerdo del solicitante de ERMAP

Lea y certifique la siguiente información:

La solicitud, incluidos los anexos, está sujeta a divulgación según la ley de registros públicos de Nuevo México, sujeta a excepciones limitadas aplicables. El solicitante reconoce, comprende y acepta que, salvo que se indique a continuación, toda la información de su solicitud y los anexos se divulgará sin previo aviso al solicitante si se solicita dicha información en los registros públicos. El condado de Santa Fe no será responsable ante el solicitante por dicha divulgación

El condado recopila, mantiene e informa los números de seguro social de conformidad con los requisitos de informes del IRS 1099 y no se consideran registros públicos de conformidad con [N.M. Sat . Ann §14-3-7.1](#).

Si el solicitante cree que la información en su solicitud, incluidos los anexos, contiene información que es confidencial y está exenta de divulgación, el solicitante debe incluir una descripción general de la información y proporcionar una referencia al estatuto de **Nuevo México** u otra ley que exima de divulgación dicha información designada en el caso de una solicitud de registros públicos. El Condado de Santa Fe no garantiza ni garantiza que la información designada por el Solicitante como exenta de divulgación esté exenta y se divulgará de acuerdo con la ley aplicable a su exclusivo criterio.

Certifico que estoy autorizado para enviar esta solicitud y que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y precisa a mi leal saber y entender, y no se han realizado declaraciones falsas o engañosas para asegurar la aprobación de esta solicitud. Entiendo que esta subvención es para pagos pendientes de hipoteca / alquiler incurridos entre el 1 de marzo de 2020 y el 30 de diciembre de 2020. También entiendo que esta subvención se puede utilizar para futuros pagos de hipoteca / alquiler incurridos entre la fecha de adjudicación y el 30 de diciembre de 2020 si mi índice de gastos de vivienda mensual es superior al 30% si soy inquilino y al 33% si soy propietario. El condado de Santa Fe está autorizado a realizar todas las consultas que se consideren necesarias para verificar la exactitud de la información aquí contenida. Además, acepto que en caso de que se otorgue una subvención ERMAP de conformidad con esta solicitud, el condado de Santa Fe o su agente tendrán derecho a acceder y auditar los registros que sean necesarios para prevenir el fraude y garantizar el cumplimiento de los requisitos federales. Bajo pena de perjurio, declaro que la información y la documentación de verificación que he proporcionado en mi solicitud son verdaderas y correctas. Entiendo que hacer una declaración escrita falsa a sabiendas es un delito grave y que todos los gastos se reembolsarán al condado de Santa Fe.

Nombre del solicitante:

Título del solicitante:

Firma:

Fecha:

Para cualquier pregunta, correspondencia o información adicional, comuníquese con la Autoridad de Vivienda del Condado de Santa Fe al:

52 Camino de Jacobo Santa Fe, NM 87507

TEL: 505-992-3060

[**\(update email\)**](#)