**Para uso EXCLUSIVO de la oficina**

Nombre de la organización:

Correo electrónico y teléfono de la organización:

**Para uso del propietario de vivienda**

Nombre del propietario de vivienda:

Dirección de la propiedad:

Número de teléfono del propietario de vivienda:

Correo electrónico del propietario de vivienda:

Yo (Nosotros), anteriormente denominado(s) Propietario(s) de Vivienda, por medio de la presente certifico (certificamos) lo siguiente:

1. Yo (Nosotros) he (hemos) poseído y ocupado la vivienda mencionada anteriormente como mi (nuestra) residencia principal durante el período de tiempo para el cual se solicita la asistencia con la hipoteca, si la hubiera, y ocuparé (ocuparemos) la vivienda como mi (nuestra) residencia principal durante los meses restantes para los cuales se brinda la asistencia.

2. Yo (Nosotros) entiendo (entendemos) que este programa exige la participación tanto del Administrador Hipotecario como del Propietario de Vivienda. Si el Administrador Hipotecario elige no participar, no se brindará asistencia.

3. Según mi (nuestro) conocimiento, la hipoteca por la que estoy (estamos) recibiendo asistencia no se efectuó con fondos federales, estatales o locales.

4. Según mi (nuestro) conocimiento, la hipoteca es una hipoteca en primer grado, o bien una hipoteca en primer y segundo grado en la que la hipoteca en primer grado no se efectuó con fondos del gobierno federal, estatal o local.

5. Yo (Nosotros) no buscaré (buscaremos) recibir asistencia con la hipoteca en el futuro por los mismos meses de atrasos con la hipoteca o de hipoteca cubiertos por esta asistencia. Si recibo (recibimos) dicha asistencia, se lo informaré (informaremos) al Administrador Hipotecario mediante la información de contacto en mi (nuestro) estado de cuenta hipotecario, así como al Administrador del Programa TEMAP mediante la información de contacto en la parte superior de este formulario.

6. Yo (Nosotros) informaré (informaremos) al Administrador del Programa TEMOP en un plazo de diez días calendario, mediante la información de contacto en la parte superior de este formulario, si la vivienda se somete a ejecución hipotecaria o si ya no ocupo (ocupamos) la vivienda como mi (nuestra) residencia principal durante el periodo de asistencia.

7. Según mi (nuestro) conocimiento, ni yo (nosotros) ni el Administrador Hipotecario hemos recibido previamente asistencia con la hipoteca financiada con fondos de la Ley de Alivio del Coronavirus de Subvención en Bloque para el Desarrollo Comunitario (CDBG).

8. He (Hemos) proporcionado un estado de cuenta hipotecario al Administrador del Programa TEMAP. Asimismo, la información que he (hemos) facilitado en la solicitud para propietarios de vivienda con respecto a los términos de mi (nuestro) estado de cuenta hipotecario y al monto de la hipoteca es verdadera y fidedigna y, si se solicita, proporcionaré (proporcionaremos) una constancia de vivienda propia.

9. Entiendo (Entendemos) que, en concordancia con la sección 2105.151 del Código de Gobierno de Texas, tengo (tenemos) derecho a solicitar una audiencia si creo (creemos) que el Administrador del Programa TEMAP ha sido injusto, discriminatorio o ha procedido sin un fundamento razonable de hecho o de derecho, y que yo (nosotros) tengo (tenemos) derecho a presentar una queja ante el Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas.

10. Yo (nosotros) he (hemos) sido afectado(s) por la pandemia de COVID-19 (por favor, seleccione cualquiera o todas las condiciones que se apliquen a su grupo familiar desde el 13 de marzo de 2020, es decir, la fecha de la Declaración de Desastre del Estado de Texas):

A.  El grupo familiar ha tenido una pérdida o reducción de ingresos debido a la pandemia de COVID-19.

B.  El grupo familiar ha tenido un aumento de costos domésticos debido al cierre de escuelas, gastos médicos u otros gastos mayores asociados con la pandemia de COVID-19.

*(Describa su impacto económico debido a la pandemia de coronavirus, incluyendo la(s) circunstancia(s) que dio (dieron) lugar a la pérdida de ingresos o al aumento de gastos. La declaración puede facilitarse de manera verbal y documentarse por parte del personal que completa el formulario).*

11. La información que he (hemos) facilitado es verdadera, fidedigna y completa y, si se solicita, puedo (podemos) proporcionar documentación para probar la pérdida de ingresos o gastos adicionales de mi (nuestro) grupo familiar (el consentimiento puede darse de manera verbal).

12. El Propietario de Vivienda reconoce que toda la información recopilada, reunida o conservada por el Administrador del Programa TEMAP en relación con esta Certificación, excepto los registros confidenciales por ley u orden judicial, están sujetos a la Ley de Información Pública de Texas (Capítulo 552 del Código de Gobierno de Texas) y debe facilitar a los ciudadanos, agencias y otras partes interesadas acceso razonable a todos los registros relacionados con este Contrato, sujeto y de conformidad con la Ley de Información Pública de Texas.

13. El Propietario de Vivienda facilitará al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos, conforme corresponda según la fuente de financiación de la asistencia, al Inspector General de los Estados Unidos, a la Oficina de Contabilidad General de los Estados Unidos, a la Contraloría de Texas, a la Oficina del Auditor del Estado de Texas, a la Oficina de Administración de Tribunales y al Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas, o bien a cualquiera de sus representantes debidamente autorizados, el acceso y el derecho a examinar y copiar registros relacionados con un pago realizado como resultado de esta certificación.

14. Se me (nos) ha proporcionado una copia de esta certificación.

15. Es posible que yo (nosotros) siga (sigamos) siendo responsables de cargos autorizados por la hipoteca distintos a la hipoteca en el futuro.

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

Firma de la cabeza del grupo familiar Fecha

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

Firma del corresponsable o cónyuge Fecha

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

Firma del miembro del personal del administrador del Programa TEMAP Fecha

|  |
| --- |
| ***Advertencia. La sección 1001 del título 18 del Código de los Estados Unidos establece que constituye un delito penal hacer declaraciones falsas en forma premeditada a cualquier Departamento o Agencia en los Estados Unidos con respecto a cualquier asunto que se encuentre dentro de su jurisdicción.*** |

Se implementarán adaptaciones razonables para personas con discapacidades y se ofrecerá asistencia con el idioma a personas con un dominio limitado del idioma inglés.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SimpleSeal BLACK med res.jpg** | **Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas** Dirección: 221 East 11th Street, Austin, TX 78701 | Dirección postal: P.O. Box 13941, Austin, TX 78711  Número principal: 512-475-3800 Línea gratuita: 1-800-525-0657 Correo electrónico: info@tdhca.state.tx.us Web: www.tdhca.state.tx.us | Eq Hsng logo transparant |