El siguiente formulario pretende ofrecer una orientación general y una forma de documentar una solicitud de exención por dificultades económicas. Completar este formulario no es un requisito. Consulte con [Insertar nombre del PHA] la definición específica y la orientación que [Insertar nombre del PHA] utiliza en relación con la Exención por dificultad de Alquiler por monto mínimo.

**Cómo utilizar este formulario:**

1. Introduzca los datos de su hogar en la parte superior del formulario.
2. Identifique las dificultades económicas que su hogar está experimentando con la lista del formulario.
3. Firme y feche el formulario.
4. Presente el formulario al administrador de la propiedad o a la oficina de arrendamiento.
5. Según lo solicitado por el [Insertar el nombre del PHA], proporcione la documentación o la información de contacto de las personas que puedan verificar las dificultades financieras.
6. Si [Insertar nombre del PHA] deniega la solicitud de exención, usted tiene derecho a presentar un reclamo de acuerdo con el procedimiento de reclamo de [Insertar nombre de la PHA].

**[INSERTE EL NOMBRE DEL PHA]**

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL JEFE(A) DE FAMILIA:

DIRECCIÓN:

NÚMERO DE TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

Solicito una exención del Alquiler por monto mínimo por dificultades económicas debido a los siguientes motivos:

 [ ]  Pérdida de la elegibilidad/espera de la determinación de la elegibilidad para un programa de asistencia.

[ ]  Desalojo por no poder pagar el alquiler.

[ ]  Disminución de los ingresos del hogar, incluida la pérdida de empleo.

[ ]  Fallecimiento de un miembro de la familia.

[ ]  Otras circunstancias determinadas por el [Insertar nombre del PHA] o el HUD.

Descripción:

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Para uso exclusivo del PHA:* [Inserte el nombre del PHA] Comprobante del formulario completado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_