



## [FORMULARIO] DECLARACIÓN SUJETA A SANCIONES POR FALSO TESTIMONIO EN RELACIÓN CON LA ORDEN DE LOS CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARA LA SUSPENSIÓN TEMPORAL DE DESALOJOS A FIN DE PREVENIR UNA MAYOR PROPAGACIÓN DEL COVID-19

Esta declaración es para los inquilinos, arrendatarios o residentes de propiedades residenciales que están cubiertos por la orden de los CDC que suspende temporalmente los desalojos residenciales (que no incluye la ejecución de la hipoteca de viviendas) para prevenir una mayor propagación del COVID-19. En virtud de la orden de los CDC, usted debe proveer una copia de esta declaración a su arrendador, al dueño de la propiedad residencial donde vive, o a cualquier otra persona que tenga el derecho de hacer que lo desalojen o lo saquen del lugar en donde vive. Cada adulto que figure en el acuerdo de arrendamiento o alquiler, o el contrato de alojamiento debe completar esta declaración. Esta orden de los CDC, a menos que se amplíe, cambie o termine, previene que lo desalojen o saquen de donde usted viva hasta el [31 de enero del 2021]. Usted aún tiene la obligación de pagar el alquiler y cumplir con todos los otros términos del contrato de arrendamiento y de las reglas del lugar donde vive. Aún lo podrían desalojar por otros motivos que no sean no pagar el alquiler o no hacer un pago del alojamiento. Esta declaración es un testimonio jurado, lo cual significa que usted puede ser procesado penalmente, ir a la cárcel o pagar una multa si miente, engaña u omite información importante.

Certifico, sujeto a pena por falso testimonio, en virtud del Título 28, Sección 1746 del Código de los Estados Unidos (28 U.S.C.), que lo escrito es verdadero y correcto:

- He hecho el mejor esfuerzo para obtener toda la asistencia gubernamental disponible para el alquiler o el alojamiento.<sup>1</sup>
- Espero ganar no más de \$99 000 en ingresos anuales en el año calendario 2020-2021 (o no más de \$198 000 si presento una declaración de impuestos conjunta), no tuve la obligación de reportar ingresos en el 2019 al Servicio de Impuestos Internos de los Estados Unidos, o recibí un pago por impacto económico (cheque de estímulo) en virtud de la Sección 2201 de la ley CARES.
- No puedo pagar el monto total de mi alquiler o de mi alojamiento debido a una pérdida considerable de los ingresos del hogar, pérdida de horas de trabajo compensables o salario, despidos, o gastos médicos extraordinarios <sup>2</sup> que debo pagar por mi cuenta.
- Estoy haciendo el mejor esfuerzo para realizar pagos parciales puntualmente, que más se acerquen al pago completo tanto como lo permitan mis circunstancias personales, tomando en cuenta otros gastos que no sean opcionales.
- Si me desalojan, probablemente me quedaré en situación de calle, necesitaré mudarme a un refugio para personas sin hogar, o tendré que mudarme a una nueva vivienda compartida con otras personas que viven muy cerca entre sí ya que no tengo ninguna otra opción de vivienda disponible.<sup>3</sup>
- Comprendo que aún debo pagar el alquiler o cualquier otro pago de alojamiento, y cumplir con las otras obligaciones que pueda tener en virtud de mi contrato de alquiler o arrendamiento, o contrato similar. También comprendo que aún podrán cobrarme o recolectar cargos, recargos o interés por no pagar el alquiler o el alojamiento a tiempo, según lo requerido en mi contrato de alquiler o arrendamiento, o contrato similar.
- Asimismo comprendo que, al final de esta suspensión temporal de desalojos el 31 de enero del 2021, mi proveedor de vivienda podría exigirme el pago completo de todos los pagos que no haya hecho antes y durante la suspensión temporal y que si no lo hago me podrían desalojar en virtud de las leyes estatales y locales.

**Aunque le haya proporcionado una declaración a su arrendador, la orden no impide que su arrendador pida una audiencia, si está autorizada por las leyes estatales o locales y de acuerdo con los procedimientos judiciales estatales o locales, para cuestionar la veracidad de su declaración.**

**Comprendo que toda declaración falsa o engañosa u omisiones pueden traer como consecuencia acciones penales y civiles que impongan multas, recargos, daños o encarcelamiento.**

**Firma del declarante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Esta recolección de datos es obligatoria. Se estima que la carga del público para reportar esta recolección de información es un promedio de 5 minutos por respuesta, e incluye el tiempo que lleva revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recolección de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar una recolección de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que el formulario tenga un número de control de OMB válido y vigente. Envíe sus comentarios acerca de esta estimación de tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sus sugerencias para reducir esta carga, a CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA 0920-1303.

1 "Asistencia gubernamental disponible" significa cualquier beneficio gubernamental para el pago de alquiler o alojamiento disponible para la persona o cualquier miembro del hogar.

2 Un gasto médico "extraordinario" es cualquier gasto médico que no se reembolse y que probablemente supere el 7.5 % del salario bruto ajustado por año de una persona.

3 "Vivienda disponible" significa cualquier propiedad residencial sin ocupar u otro espacio para ser habitado en alguna vivienda estacional o temporal, que no infrinja los estándares federales, estatales o locales de ocupación y que no provocaría un aumento general del costo de vivienda para usted.