

San Francisco Rent Stabilization and Arbitration Board

Si necesita este formulario en Español, por favor llame al 415-252-4600 o visite a la oficina de La Junta del Control de Rentas en 25 Van Ness Avenue, #700, San Francisco.

如果您需要此表格的中文版本, 請致電 415-252-4600 或造訪租務委員會辦公室, 地址是: 25 Van Ness Avenue, #700, San Francisco.

Kung kailangan ninyo ng form na ito sa Filipino, mangyaring tumawag sa 415-252-4600 o pumunta sa opisina ng San Francisco Rent Board na matatagpuan sa 25 Van Ness Avenue, #700, San Francisco.

Información sobre la solicitud por dificultades económicas del inquilino (Asistencia Pública)

Information Regarding Tenant Financial Hardship Application (Public Assistance)

Si los gastos traspasados o los aumentos de la renta por operación y mantenimiento provocan cargas financieras, puede haber ayuda.

If passthroughs or operating and maintenance rent increases cause a financial burden, there may be relief.

Si recibe asistencia pública tras la comprobación previa de asistencia pública en función del nivel económico, puede que califique para la ayuda por dificultades económicas. Presente la solicitud por dificultades económicas del inquilino e incluya comprobantes de asistencia pública en función del nivel económico y una copia del aviso de aumento de la renta. Si todos los miembros adultos del hogar no reciben asistencia pública en función del nivel económico, pero aún no pueden afrontar los gastos traspasados o los aumentos de la renta por operación y mantenimiento, usted puede calificar conforme a la solicitud por dificultades económicas del inquilino 524B (circunstancias excepcionales o basadas en los ingresos) en vez de este formulario.

If you receive means-tested public assistance, you may qualify for Financial Hardship. File the Tenant Financial Hardship application and include proof of means-tested public assistance, and a copy of your rent increase notice. If all adult members of the household do not receive means-tested public assistance but are still unable to afford passthroughs or operating and maintenance rent increases, you may qualify under the 524B Tenant Financial Hardship Application (Income Based or Exceptional Circumstances) instead of this form.

Una vez que presente la solicitud por dificultades económicas, no tiene que pagar el aumento de la renta hasta que la Junta del Control de Rentas emita una decisión. Si se le rechaza la solicitud por dificultades económicas, deberá pagar el aumento de manera retroactiva a la fecha de vigencia del aviso de aumento de renta.

Once you have filed the Hardship Application, you do not have to pay the rent increase(s) until the Rent Board issues a decision. If your Hardship Application is denied, you will have to pay the increase(s) retroactive to the effective date.

Un inquilino del hogar puede presentar la solicitud por dificultades económicas. Sin embargo, cada adulto (mayor de 18 años) en el hogar debe presentar un comprobante que indique que recibe asistencia pública en función del nivel económico. (Nota: Un subinquilino no se considera como un miembro del hogar).

The Hardship Application can be filed by one tenant in the household. However, each adult (age 18 or over) in the household must show proof that they receive means-tested public assistance. (Note: A subtenant is not considered a household member.)

Un inquilino puede calificar para recibir ayuda por dificultades económicas si todos los adultos en el hogar son beneficiarios de asistencia pública en función del nivel económico. Esto incluye lo siguiente:

A tenant can qualify for hardship relief if all adults in the house are low-income recipients of means-tested public assistance. This includes:

- **Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) del Seguro Social**
Social Security Supplemental Security Income (SSI)
- **Asistencia General (GA)**
General Assistance (GA)
- **Servicios de Empleo con Ayuda Personal (PAES)**
Personal Assisted Employment Services (PAES)
- **CalFresh (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria [SNAP]/cupones para alimentos)**
CalFresh (Supplemental Nutrition Assistance Program [SNAP]/Food Stamps)
- **Oportunidad de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños de California (CalWORKS)**
California Work Opportunity & Responsibility to Kids (CalWORKS)

En todas las solicitudes se deben incluir los comprobantes, como una declaración reciente de elegibilidad.
All applications must include proof, such as a recent statement of eligibility.

524A Tenant Financial Hardship Application - Public Assistance (SP) 6/25

San Francisco Rent Stabilization and Arbitration Board

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO *INSTRUCTIONS FOR COMPLETING THE TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION*

- (1) **Proporcione toda la información de contacto de todas las partes. Incluya los nombres, las direcciones postales y los números de teléfono.**
Give complete contact information for all parties. Include names, mailing addresses and telephone numbers.
- (2) **Proporcione toda la información solicitada y la documentación de respaldo. Incluya una copia del aviso de aumento de la renta más reciente.**
Provide all requested information with supporting documentation. Include a copy of your most recent rent increase notice.
- (3) **Si no ha recibido un aviso de aumento de la renta o una decisión de la Junta del Control de Rentas, no podremos procesar su solicitud por dificultades económicas.**
If you have not received either a rent increase notice or a Rent Board decision, we cannot process your Hardship Application.

Sello de la fecha de la Junta del Control
de Rentas
Rent Board Date Stamp

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (ASISTENCIA PÚBLICA) *TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (PUBLIC ASSISTANCE)*

☐ Nueva
New

☐ Enmendada
Amended

↓ **Información sobre el inquilino** ↓ Si hay más de un adulto en el hogar, inclúyalos en la sección Composición del hogar en la página 3.

↓ **Tenant Information** ↓ If there is more than one adult in the household, include them in the Household Composition section on page 3.

Me llamo:

My name is: **Primer nombre** **Inicial del segundo nombre** **Apellido**
First Name Middle Initial Last Name

Vivo en:

I live at: **Número de la calle de la unidad** **Nombre de la calle** **Nº unidad** San Francisco, CA **Código postal**
Street Number of the Unit Street Name Unit Number Zip Code

Dirección postal: **Número de la calle** **Nombre de la calle** **Nº de unidad** **Ciudad** **Estado** **Código postal**
Mailing Address: Street Number Street Name Unit Number City State Zip Code

Número de teléfono principal **Dirección de correo electrónico**
Primary Phone Number Email Address

↓ **Información del representante del inquilino** ↓ ☐ Abogado ☐ Representante no abogado ☐ Intérprete ☐ Ninguno
↓ **Tenant Representative Information** ↓ Attorney Non-attorney Representative Interpreter None

Primer nombre **Inicial del segundo nombre** **Apellido**
First Name Middle Initial Last Name

Dirección postal: **Número de la calle** **Nombre de la calle** **Nº de unidad** **Ciudad** **Estado** **Código postal**
Mailing Address: Street Number Street Name Unit Number City State Zip Code

Número de teléfono principal **Dirección de correo electrónico**
Primary Phone Number Email Address

San Francisco Rent Stabilization and Arbitration Board

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (ASISTENCIA PÚBLICA)

TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (PUBLIC ASSISTANCE)

☐ Nueva
New

☐ Enmendada
Amended

↓ Información del arrendador ↓

↓ Landlord Information ↓

Primer nombre
First Name

Inicial del segundo nombre
Middle Initial

Apellido
Last Name

Dirección postal: Número de la calle
Mailing Address: Street Number

Nombre de la calle
Street Name

Nº de unidad
Unit Number

Ciudad
City

Estado
State

Código postal
Zip Code

Número de teléfono principal
Primary Phone Number

Dirección de correo electrónico
Email Address

↓ Información del representante del arrendador ↓

↓ Landlord Representative Information ↓

☐ Abogado
Attorney

☐ Representante no abogado
Non-attorney Representative

☐ Intérprete
Interpreter

☐ Ninguno
None

Primer nombre
First Name

Inicial del segundo nombre
Middle Initial

Apellido
Last Name

Dirección postal: Número de la calle
Mailing Address: Street Number

Nombre de la calle
Street Name

Nº de unidad
Unit Number

Ciudad
City

Estado
State

Código postal
Zip Code

Número de teléfono principal
Primary Phone Number

Dirección de correo electrónico
Email Address

↓ Información de la renta ↓

↓ Rent Information ↓

La renta total mensual de mi unidad es de \$ _____. Solicito asistencia para el pago de las siguientes partes de la renta debido a dificultades económicas (marque todas las opciones que correspondan):

The total monthly rent for my unit is \$ _____. I am seeking relief from payment of the following portion(s) of my rent due to financial hardship (check all that apply):

☐ Gasto traspasado de mejoras de capital (puede presentar la solicitud en cualquier momento después del aumento de la renta por mejoras de capital o al recibir una decisión de la Junta del Control de Rentas.)

Capital Improvement Passthrough (You may file at any time after the rent increase or decision is received.)

☐ Gasto traspasado de bonos de ingreso del agua (WRB) (puede presentar la solicitud dentro del plazo de un año a partir de la fecha de vigencia del gasto traspasado de bonos de ingreso del agua (WRB).)

Water Revenue Bond Passthrough (You may file within one year of the effective date.)

☐ Gasto traspasado de bonos de obligación general (GOB) (puede presentar la solicitud dentro del plazo de un año a partir de la fecha de vigencia de gasto traspasado de bonos de obligación general.)

General Obligation Bond Passthrough (You may file within one year of the effective date.)

☐ Gasto traspasado de servicios públicos (puede presentar la solicitud dentro del plazo de un año a partir de la fecha de vigencia del aumento por gasto traspasado.)

Utility Passthrough (You may file within one year of the effective date.)

☐ Aumento de la renta por operación y mantenimiento (O&M) (puede presentar la solicitud dentro del plazo de un año a partir de la fecha de vigencia del aumento por operaciones y mantenimiento (O&M) o dentro de los 15 días desde la emisión de la decisión de la Junta del Control de Rentas, lo que ocurra después.)

Operating and Maintenance (O&M) Rent Increase (You may file within one year of the effective date.)

Complete todas las secciones correspondientes. Tenga en cuenta el tiempo límite de presentar la solicitud de cada tipo de aumento de la renta.

Please complete all relevant sections. Note the filing deadline for each type of rent increase.

524A Tenant Financial Hardship Application - Public Assistance (SP) 6/25

San Francisco Rent Stabilization and Arbitration Board

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (ASISTENCIA PÚBLICA) TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (PUBLIC ASSISTANCE)

☐ Nueva
New

☐ Enmendada
Amended

↓ **Aviso de aumento de la renta o decisión de la Junta del Control de Rentas** ↓ (Adjunte una copia del aviso de aumento de la renta.)
↓ **Rent Increase Notice or Rent Board Decision** ↓ (Attach a copy of the rent increase notice.)

Proporcione el aviso de aumento de la renta más reciente y toda la documentación de respaldo correspondientes. Si la Junta del Control de Rentas ha tomado una decisión, marque la casilla correspondiente a continuación.

Please provide your most recent rent increase notice and all attachments. If there has been a rent board decision, then please check the relevant box below.

El aviso de aumento de la renta debe ser reciente. En el aviso, deben aparecer los gastos traspasados o los aumentos de la renta de operación y mantenimiento.

The rent increase notice should be recent. It should show a passthrough or operating and maintenance rent increase.

En la decisión de la Junta del Control de Rentas deben aparecer los gastos traspasados o los aumentos de la renta por operación y mantenimiento aprobados. Incluya el número de caso. Puede llamar a la Junta del Control de Rentas al (415) 252-4600 si no lo tiene el número de caso.

A Rent Board decision should show an approved passthrough or operating and maintenance rent increase. Please include the case number(s). You may call the Rent Board at (415)252-4600 if you do not have this.

Si aún no le han enviado el aviso de aumento de la renta o la decisión de la Junta del Control de Rentas, es demasiado pronto para presentar una solicitud por dificultades económicas.

If there has been no rent increase notice or Rent Board decision, then it is too early to file for a hardship.

☐ **Adjunté una copia del aviso de aumento de la renta.**

I have attached a copy of the rent increase notice.

☐ **Recibí una decisión de la Junta del Control de Rentas. Número(s) de caso** _____

I have received a copy of the Rent Board decision. Case number(s) _____

↓ **Composición del hogar y asistencia pública** ↓ (Adjunte el comprobante de asistencia pública.)
↓ **Household Composition and Public Assistance** ↓ (Attach proof of public assistance.)

Proporcione el nombre y la información de cada persona que vive en la unidad. Un adulto es una persona de 18 años de edad o mayor. No es necesario que los niños y los subinquilinos proporcionen un comprobante de asistencia pública en función del nivel económico.

Please provide the name(s) and information for each person who lives in the unit. An adult is 18 years of age or older. Children and subtenants do not need to provide proof means-tested public assistance.

	Nombre y apellido (en letra de imprenta) First and Last Name (please print)	Inquilino adulto Adult Tenant	Niño menor de 18 años Child under 18	Subinquilino Subtenant	Asistencia pública Public Assistance	Número de teléfono principal Primary Phone Number
1.		<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No	<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No	<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No	<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No	
2.		<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No	<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No	<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No	<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No	
3.		<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No	<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No	<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No	<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No	
4.		<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No	<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No	<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No	<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No	

Nota: Adjunte hojas adicionales si necesita más espacio.

Note: Attach additional sheet if more space is needed.

☐ **Adjunté pruebas de asistencia pública en función del nivel económico de cada adulto en la unidad. No es necesario que los niños y los subinquilinos proporcionen un comprobante de asistencia pública en función del nivel económico.**

I have attached proof of means-tested public assistance for each adult in the unit. Children and subtenants do not need to provide proof of means-tested public assistance.

San Francisco Rent Stabilization and Arbitration Board

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (ASISTENCIA PÚBLICA)

TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (PUBLIC ASSISTANCE)

☐ Nueva

New

☐ Enmendada

Amended

↓ Información de gastos traspasados de mejoras de capital ↓

(Adjunte una copia del aviso de aumento de la renta por mejoras de capital.)

↓ Capital Improvement Passthrough Information ↓ (Attach a copy of the capital improvement rent increase notice.)

No presente esta solicitud si aún no recibe un aviso de aumento de la renta o una decisión de la Junta del Control de Rentas. Puede presentar una solicitud por dificultades económicas en cualquier momento después de recibir el aviso de aumento de la renta o la decisión de la Junta del Control de Rentas.

Do not file before a rent increase notice or Rent Board decision is received. You may file a Hardship Application at any time after the rent increase notice or Rent Board decision is received.

El pago del gasto traspasado de mejoras de capital se suspenderá desde la fecha que presento la solicitud por dificultades económicas hasta que se tome una decisión al respecto.

Payment of the capital improvement passthrough shall be stayed from the date of filing the Hardship Application until a decision is made on the Hardship Application.

Cantidad de gasto traspasado de mejoras de capital

Capital Improvement Passthrough Amount(s)

Número(s) de caso de la Junta del Control de Rentas

Rent Board Case Number(s)

Fecha en la que entra en vigencia el gasto traspasado de mejoras de capital

Date(s) the CI Passthrough Takes Effect

☐ No pagué el gasto traspasado de mejora del capital. O BIEN

I have not paid the capital improvement passthrough. OR

☐ Pagué el gasto traspasado de mejora del capital de los siguientes meses: _____

I have paid the capital improvement passthrough for the following months:

↓ Información del gasto traspasado del bono de ingreso del agua (WRB) ↓

(Adjunte una copia de la hoja de cálculo del WRB y del aviso de aumento de la renta.)

↓ Water Revenue Bond (WRB) Passthrough Information ↓ (Attach a copy of the WRB Worksheet & rent increase notice.)

No presente esta solicitud si aún no recibe un aviso de aumento de la renta. El gasto traspasado de bonos de ingreso del agua (WRB) debe figurar en una hoja de cálculo que se adjunte al aviso de aumento de la renta.

Puede presentar una solicitud por dificultades económicas dentro del plazo de un año a partir de la fecha de vigencia del gasto traspasado de bonos de ingreso del agua (WRB).

Do not file before a rent increase notice is received. The Water Revenue Bond Passthrough should be listed in a worksheet that is attached to the rent increase notice. You may file a Hardship Application within one year of the effective date of the water revenue bond passthrough.

El pago del gasto traspasado del bono de ingreso del agua (WRB) se suspenderá desde la fecha que presento la solicitud por dificultades económicas hasta que se tome una decisión al respecto.

Payment of the water revenue bond passthrough shall be stayed from the date of filing the Hardship Application until a decision is made on the Hardship Application.

Cantidad de gasto traspasado del bono de ingreso del agua (WRB).

Water Revenue Bond Passthrough Amount(s)

Fecha en la que entra en vigencia el gasto traspasado del WRB

Date(s) the WRB Passthrough Takes Effect

☐ No pagué el gasto traspasado del bono de ingreso del agua (WRB). O BIEN

I have not paid the water revenue bond passthrough. OR

☐ Pagué el gasto traspasado del bono de ingreso del agua (WRB) de los siguientes meses: _____

I have paid the water revenue bond passthrough for the following months:

San Francisco Rent Stabilization and Arbitration Board

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (ASISTENCIA PÚBLICA)

TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (PUBLIC ASSISTANCE)

☐ Nueva
New

☐ Enmendada
Amended

↓ Información del gasto traspasado del bono de obligación general (GOB) ↓

(Adjunte una copia de la hoja de cálculo del GOB y del aviso de aumento de la renta.)

↓ General Obligation Bond (GOB) Passthrough Information ↓ (Attach a copy of the GOB Worksheet & rent increase notice.)

No presente esta solicitud si aún no recibe un aviso de aumento de la renta. El gasto traspasado del GOB debe figurar en una hoja de cálculo de gasto traspasado de medida del bono que se adjunte al aviso de aumento de la renta. Puede presentar una solicitud por dificultades económicas dentro del plazo de un año a partir de la fecha de vigencia del gasto traspasado del bono de obligación general (GOB).

Do not file before a rent increase notice is received. The GOB Passthrough should be listed in a Bond Measure Passthrough Worksheet that is attached to the rent increase notice. You may file a Hardship Application within one year of the effective date of the general obligation bond passthrough.

El pago del gasto traspasado del bono de obligación general (GOB) se suspenderá desde la fecha que presento la solicitud por dificultades económicas hasta que se tome una decisión al respecto.

Payment on this portion shall be stayed from the date of filing the Hardship Application until a decision is made on the Hardship Application.

Cantidad de gasto traspasado del GOB
GOB Passthrough Amount

Fecha en la que entra en vigencia el gasto traspasado del GOB
Date the GOB Passthrough Takes Effect

☐ No pagué el gasto traspasado del bono de la obligación general O BIEN

I have not paid the general obligation passthrough OR

☐ Pagué el gasto traspasado del bono de la obligación general en su totalidad los siguientes meses: _____

I have paid the general obligation bond passthrough in its entirety for the following months:

↓ Información de gastos traspasados de servicios públicos ↓

(Adjunte una copia del aviso de aumento de la renta con el gasto traspasado de los servicios públicos.)

↓ Utility Passthrough Information ↓ (Attach a copy of the utility passthrough rent increase notice.)

No presente esta solicitud si aún no recibe un aviso de aumento de la renta o de una decisión de la Junta del Control de Rentas. Puede presentar una solicitud por dificultades económicas dentro del plazo de un año a partir de la fecha de vigencia del aumento por gasto traspasado de servicios públicos.

Do not file before a rent increase notice or Rent Board decision is received. You may file a Hardship Application within one year of the effective date of the utility passthrough.

El pago del gasto traspasado de servicios públicos se suspenderá desde la fecha que presento la solicitud por dificultades económicas hasta que se tome una decisión al respecto.

Payment of the utility passthrough shall be stayed from the date of filing the Hardship Application until a decision is made on the Hardship Application.

Cantidad del gasto traspasado de servicios públicos
Utility Passthrough Amount

Número de caso de la Junta del Control de Rentas
Rent Board Case Number

Fecha en la que entra en vigencia el gasto traspasado de servicios públicos
Date the Utility Passthrough Takes Effect

☐ No pagué el gasto traspasado de servicios públicos. O BIEN

I have not paid the utility passthrough. OR

☐ Pagué el gasto traspasado de servicios públicos de los siguientes meses: _____

I have paid the utility passthrough for the following months:

San Francisco Rent Stabilization and Arbitration Board

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (ASISTENCIA PÚBLICA)

TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (PUBLIC ASSISTANCE)

☐ Nueva

New

☐ Enmendada

Amended

↓ Información del aumento de la renta por operación y mantenimiento (O&M) ↓

(Adjunte una copia del aviso de aumento de la renta por O&M.)

↓ Operating and Maintenance (O&M) Rent Increase Information ↓ (Attach a copy of the O&M rent increase notice.)

No presente esta solicitud si aún no recibe un aviso de aumento de la renta o de una decisión de la Junta del Control de Rentas. Puede presentar una solicitud por dificultades económicas dentro del plazo de un año a partir de la fecha de vigencia del aumento por operaciones y mantenimiento (O&M), o dentro de los 15 días desde la emisión de la decisión de la Junta del Control de Rentas, lo que ocurra después.

Do not file before a rent increase notice or Rent Board decision is received. You may file a Hardship Application within one year of the effective date of the O&M increase or within 15 days of the issuance of the Rent Board decision, whichever is later.

El pago del aumento de la renta por O&M se suspenderá desde la fecha que presento la solicitud por dificultades económicas hasta que se tome una decisión al respecto.

Payment of the O&M rent increase shall be stayed from the date of filing the Hardship Application until a decision is made on the Hardship Application.

Cantidad del aumento de la renta por O&M

O&M Rent Increase Amount

Número de caso de la Junta del Control de Rentas

Rent Board Case Number

Fecha en la que entra en vigencia el aumento de la renta por O&M

Date the O&M Rent Increase Takes Effect

☐ No pagué el aumento de la renta por O&M. O BIEN

I have not paid the O&M rent increase. OR

☐ Pagué el aumento de la renta por O&M de los siguientes meses: _____

I have paid the O&M rent increase for the following months:

↓ Solicitud de servicios de interpretación ↓

↓ Interpreter Request ↓

¿Necesita un intérprete para una audiencia? Si la respuesta es afirmativa, indique el idioma.

Would you need an interpreter for a hearing? If yes, list your language.

Idioma que se necesita

Language Needed

San Francisco Rent Stabilization and Arbitration Board

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (ASISTENCIA PÚBLICA)

TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (PUBLIC ASSISTANCE)

☐ Nueva
New

☐ Enmendada
Amended

↓ Recursos para inquilinos ↓

↓ Tenant Resources ↓

Las siguientes organizaciones pueden ayudarlo a presentar la solicitud por dificultades económicas:

The following organizations can assist you in filing your Hardship Application:

Housing Rights Committee of SF

Oficina principal
(cantonés/mandarín/español/inglés/ruso)
11 Grove Street • Llame para coordinar una cita
San Francisco, CA 94102
(415) 703-8644
Llame para conocer los horarios

Chinatown Community Development Center

(cantonés/mandarín/inglés)
615 Grant Avenue, 2nd Floor
San Francisco, CA 94108

(415) 984-2728

Asesoramiento telefónico únicamente

(cantonés/mandarín/inglés/ruso)
(415) 947-9085

Llame para conocer los horarios

Bill Sorro Housing Program (BiSHoP)

(arabe/inglés/español/tagalo)
1110 Howard Street
San Francisco, CA 94103
(415) 513-5177

DECLARACIÓN DE LOS INQUILINOS

DECLARATION OF TENANT(S)

Todos los adultos mayores de 18 años de edad de quienes se proporcionó la información para obtener asistencia pública anteriormente deben firmar y fechar esta declaración.

Each adult 18 or over for whom public assistance information was provided above must sign and date this Declaration.

DECLARO, BAJO PENA DE PERJURIO, EN VIRTUD DE LAS LEYES DEL ESTADO DE CALIFORNIA, QUE TODAS LAS DECLARACIONES EN ESTA SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DE LOS INQUILINOS Y TODO DOCUMENTO ADJUNTO ES VERDADERO Y CORRECTO A MI LEAL SABER Y ENTENDER. TAMBIÉN RECONOZCO QUE LA JUNTA DEL CONTROL DE RENTAS ENVIARÁ UNA COPIA DE ESTA SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS AL ARRENDADOR.

I DECLARE UNDER PENALTY OF PERJURY UNDER THE LAWS OF THE STATE OF CALIFORNIA THAT EVERY STATEMENT IN THIS TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION AND EVERY ATTACHED DOCUMENT IS TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF. I ALSO ACKNOWLEDGE THAT THE RENT BOARD WILL SEND A COPY OF THIS HARDSHIP APPLICATION TO THE LANDLORD.

NOTA: Adjunte hojas adicionales si necesita más espacio.

NOTE: Attach additional sheet if more space is needed.

(Nombre en letra de imprenta) / (Print Name)

(Firma del inquilino) / (Signature of Tenant)

(Fecha) / (Date)

(Nombre en letra de imprenta) / (Print Name)

(Firma del inquilino) / (Signature of Tenant)

(Fecha) / (Date)

(Nombre en letra de imprenta) / (Print Name)

(Firma del inquilino) / (Signature of Tenant)

(Fecha) / (Date)

San Francisco Rent Stabilization and Arbitration Board

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (ASISTENCIA PÚBLICA) *TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (PUBLIC ASSISTANCE)*

LISTA DE VERIFICACIÓN **CHECKLIST:**

✓ **Se completó la solicitud por dificultades económicas del inquilino (asistencia pública). Todos los adultos que viven en esta unidad, excepto los subinquilinos, deben firmar este documento. Se considera adulto a toda persona de 18 años de edad o mayor.**

Filled out Tenant Hardship Application (Public Assistance). This must be signed by all adults who live in the unit, except subtenants. An adult is age 18 or older.

✓ **Se presentó una copia del aviso de aumento de la renta o decisión de la Junta del Control de Rentas que recibió acerca de los gastos traspasados o el aumento de la renta por operación y mantenimiento. Incluya todos los anexos o documentos correspondientes.**

Submitted copy of Rent Increase Notice or received Rent Board decision about passthrough or operating and maintenance rent increase. Please include any relevant attachments or documents.

✓ **Se enviaron los comprobantes de asistencia pública tras la comprobación de los medios de vida actuales, como una declaración reciente de elegibilidad.**

Submitted proof of current means-tested public assistance, such as a recent statement of eligibility.

✓ **Se envió lo anterior a 25 Van Ness Avenue, #700, San Francisco, CA 94102 o a rentboard@sfgov.org.**

Submitted the above to 25 Van Ness Avenue, #700, San Francisco, CA 94102 or to rentboard@sfgov.org.

DESPUÉS DE LA PRESENTACIÓN **AFTER YOU FILE:**

Se enviará al arrendador una copia de su solicitud por dificultades económicas. El arrendador tendrá quince (15) días para solicitar una audiencia para disputar la información proporcionada en la reclamación.

A copy of your Hardship Application will be sent to the landlord. The landlord will have fifteen (15) days to request a hearing to dispute the information provided in your claim.

Si el arrendador no presenta una disputa de la reclamación de usted, un juez de Derecho Administrativo de la Junta del Control de Rentas podrá emitir una decisión sin una audiencia.

If the landlord does not dispute your claim, a decision may be issued by a Rent Board Administrative Law Judge without a hearing.

No es necesario que pague el aumento de la renta hasta recibir la decisión de la Junta del Control de Rentas y, solamente si se le rechaza la solicitud por dificultades económicas deberá pagar el aumento de la renta de forma retroactiva con respecto a la fecha que el aumento entro en vigor.

You do not have to pay the rent increase(s) until you receive the decision, and then only if your Hardship Application is denied.

Si se requiere una audiencia por su solicitud por dificultades económicas, usted recibirá un aviso. Se enviará un aviso con la fecha y hora de la audiencia a usted y al arrendador al menos diez (10) días antes de la audiencia.

If a hearing on your Hardship Application is required, you will receive a notice. The notice of the time and date of the hearing will be mailed to both you and the landlord at least ten (10) days before the hearing.

Después de la audiencia, un juez de Derecho Administrativo emitirá una decisión por escrito. La decisión concederá o rechazará la solicitud por dificultades económicas.

After the hearing, the Administrative Law Judge will issue a written decision. The decision will grant or deny the Hardship Application.

Cualquiera de las partes puede presentar una apelación a la decisión escrita ante la Comisión de la Junta del Control de Rentas dentro de los 15 días desde la fecha en que la decisión se envió por correo.

San Francisco Rent Stabilization and Arbitration Board

Either party can appeal the written decision to the Rent Board Commission within 15 days of the date the decision is mailed.

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (ASISTENCIA PÚBLICA) *TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (PUBLIC ASSISTANCE)*

Si cree que califica para recibir asistencia pública en función del nivel económico tras la comprobación de bajos recursos, pero actualmente no los recibe, puede ponerse en contacto con los siguientes grupos para recibir ayuda:

If you believe you qualify for means-tested public assistance, but currently do not receive them, you may contact the following groups for help:

1235 Mission Service Center

(Para CalFresh, asistencia general y servicios de empleo con ayuda personal)

(For CalFresh, General Assistance, and Personal Assisted Employment Services)

1235 Mission Street

San Francisco, CA 94103

De lunes a viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

CalFresh

(SNAP/Cupones para alimentos)

(SNAP/ Food Stamps)

(415) 558-4700 o (855) 355-5757

CalWORKS

(415) 557-5100 o (855) 577-5100

Programas de Asistencia para Adultos del Condado (CAAP)

County Adult Assistance Programs (CAAP)

(Para GA y PAES)

(For GA and PAES)

(415) 558-2227

Departamento de Servicios para Discapacidad y Personas de la Tercera Edad (DAS)

Department of Disability and Aging Services (DAS)

2 Gough Street

San Francisco, CA 94103

(415) 355-3555 o TTY (415) 355-6700

Centro de Recursos de Vida Independiente

Independent Living Resource Center

(415) 543-6222, ext. 1100

Administración del Seguro Social (SSI)

Social Security Administration (SSI)

800) 772-1213 o TTY (800) 325-0778

<https://www.ssa.gov/>