



San Francisco Residential 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 (circunstancias excepcionales o basada en los ingresos) Information Regarding Tenant Financial Hardship Application (Income Based or Exceptional Circumstances)

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 sus ingresos y activos se encuentran dentro de las pautas financieras, puede que califique para la solicitud por dificultades económicas. Presente la solicitud por dificultades económicas del inquilino e incluya un comprobante de ingresos y activos. Debe incluir también una copia del aviso de aumento de la renta. Si todos los miembros adultos de su hogar reciben asistencia pública en función del nivel económico (como Seguridad de Ingreso Suplementario [SSI] o cupones para alimentos/Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria [SNAP]), complete la solicitud por dificultades económicas del inquilino (asistencia pública) 524A en vez de este formulario.
If your income and assets fall within Financial Guidelines, you may qualify for Financial Hardship. File the Tenant Financial Hardship application and include proof of income and assets. You must also include a copy of your rent increase notice. If all adult members of the household receive means-tested public assistance (such as SSI or Food Stamps/ SNAP) please fill out the 524^a Tenant Financial Hardship Application (Public Assistance) instead of this form.

También puede calificar si tiene circunstancias excepcionales que dificulten el pago de los aumentos de la renta. Algunas de estas circunstancias excepcionales podrían ser tener que pagar costosas facturas médicas de su bolsillo.

You may also qualify if you have exceptional circumstances that make payment of the rent increase(s) a hardship. This might include large out-of-pocket medical bills.

Una vez que presente la solicitud por dificultades económicas, no tiene que pagar el aumento de la renta a menos que la Junta del Control de Rentas emita una decisión final. Si se rechaza su solicitud deberá pagar el aumento de renta de forma retroactiva con respecto a la fecha de efectividad.

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, pero cada adulto (sin incluir los subinquilinos) que viva en la unidad también debe proporcionar la información requerida de ingresos y activos y firmar la declaración en la página 5. No es necesario que los niños y los subinquilinos presenten comprobantes de ingresos o activos.

The Hardship Application can be filed by one tenant in the household, but each adult (not including subtenants) who lives in the unit must also provide the required income and asset information and sign the Declaration on page 5. Children and subtenants do not need to provide proof of income or assets.



San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

Información sobre la solicitud por dificultades económicas del inquilino (circunstancias excepcionales o basada en los ingresos)

*Information Regarding Tenant Financial Hardship Application
(Income Based or Exceptional Circumstances)*

Pautas financieras basadas en ingresos *Financial Guidelines*

- **La renta mensual que se cobra por la unidad supera el 33% del ingreso bruto mensuales del hogar del inquilino; Y**
The monthly rent charged is more than 33% of the tenant's monthly gross household income; AND
- **Los activos del inquilino, sin incluir las cuentas de retiro —pensiones, cuenta de jubilación individual (IRA), 401(K)— y los activos no líquidos —automóviles, antigüedades, productos coleccionables— no superan los \$60,000; Y**
The tenant's assets, excluding retirement accounts (pensions, IRAs, 401(K)) and non-liquid assets (cars, antiques, collectibles), do not exceed \$60,000; AND
- **Los ingresos brutos mensuales del hogar del inquilino (antes de impuestos) son menos de los siguientes montos [revisados al 2 de mayo de 2025]:**
The tenant's monthly gross household income (before taxes) is less than the following amount [revised as of 5/2/25]:

Ingresos brutos mensuales máximos por tamaño del hogar

Maximum Monthly Gross Income per Household Size

(El tamaño del hogar incluye a todos los ocupantes, independientemente de la edad, a excepción de los subinquilinos)

(Household size includes all occupants, regardless of age, except subtenants)

- | | |
|--|--|
| • \$7,275 para un hogar compuesto por 1 persona
<i>\$7,275 for 1-person household</i> | • \$11,221 para un hogar compuesto por 5 personas
<i>\$11,221 for 5-person household</i> |
| • \$8,313 para un hogar compuesto por 2 personas
<i>\$8,313 for 2-person household</i> | • \$12,054 para un hogar compuesto por 6 personas
<i>\$12,054 for 6-person household</i> |
| • \$9,350 para un hogar compuesto por 3 personas
<i>\$9,350 for 3-person household</i> | • \$12,883 para un hogar compuesto por 7 personas
<i>\$12,883 for 7-person household</i> |
| • \$10,392 para un hogar compuesto por 4 personas
<i>\$10,392 for 4-person household</i> | • \$13,713 para un hogar compuesto por 8 personas
<i>\$13,713 for 8-person household</i> |

Circunstancias excepcionales *Exceptional Circumstances*

- **Si un inquilino no califica conforme a las Pautas financieras basadas en ingresos, pero hay circunstancias excepcionales (como el pago de costosas facturas médicas), aún puede calificar para la asistencia por dificultades. Los inquilinos tienen que presentar comprobantes de las circunstancias excepcionales Y de la información de ingresos y activos.**
If a tenant does not qualify under Income Based Financial Guidelines but has exceptional circumstances (such as large out-of-pocket medical bills) they may still qualify for hardship relief. Tenants should submit proof of exceptional circumstances AND income and asset information.



San Francisco Residential 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 (CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES O BASADA EN LOS INGRESOS) **TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (INCOME BASED OR EXCEPTIONAL CIRCUMSTANCES)**

☐ 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 Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES O BASADA EN LOS INGRESOS) TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (INCOME BASED OR EXCEPTIONAL CIRCUMSTANCES)

☐ 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 ↓ ☐ Abogado ☐ Representante no abogado ☐ Intérprete ☐ Ninguno ↓ Landlord Representative Information ↓ Attorney Non-attorney Representative Interpreter 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 ↓ Complete todas las secciones correspondientes. Tenga en cuenta el tiempo límite de presentar la solicitud de cada tipo de aumento de la renta. ↓ Rent Information ↓ Please complete all relevant sections. Note the filing deadline for each type of rent increase.

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.)



San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES O BASADA EN LOS INGRESOS) TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (INCOME BASED OR EXCEPTIONAL CIRCUMSTANCES)

☐ 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 comprobante de ingresos y activos** ↓ (consulte la página 7 para obtener más información).

↓ **Household Composition and Proof of Income and Assets** ↓ (See page 7 for more detail.)

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 presenten comprobantes de ingresos y activos.

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 of income and assets.

	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	Comprobante de ingresos y activos Proof of Income and Assets	Número de teléfono principal Primary Phone Number
1.		☐ Sí / Yes ☐ No / No	☐ Sí / Yes ☐ No / No	☐ Sí / Yes ☐ No / No	☐ Sí / Yes ☐ No / No	
2.		☐ Sí / Yes ☐ No / No	☐ Sí / Yes ☐ No / No	☐ Sí / Yes ☐ No / No	☐ Sí / Yes ☐ No / No	
3.		☐ Sí / Yes ☐ No / No	☐ Sí / Yes ☐ No / No	☐ Sí / Yes ☐ No / No	☐ Sí / Yes ☐ No / No	
4.		☐ Sí / Yes ☐ No / No	☐ Sí / Yes ☐ No / No	☐ Sí / Yes ☐ No / No	☐ Sí / Yes ☐ No / No	

Nota: Adjunte hojas adicionales si necesita más espacio.

Note: Attach additional sheet if more space is needed.

☐ Adjunté comprobantes de ingresos y activos de cada adulto en la unidad. No es necesario que los niños y los subinquilinos presenten comprobantes de ingresos y activos.



San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

I have attached proof of income and assets for each adult in the unit. Children and subtenants do not need to provide proof of income and assets.

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES O BASADA EN LOS INGRESOS) TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (INCOME BASED OR EXCEPTIONAL CIRCUMSTANCES)

☐ 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).



San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

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:

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES O BASADA EN LOS INGRESOS) TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (INCOME BASED OR EXCEPTIONAL CIRCUMSTANCES)

☐ **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.)*



San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

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:

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES O BASADA EN LOS INGRESOS)

TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION

(INCOME BASED OR EXCEPTIONAL CIRCUMSTANCES)

☐ **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:

↓ Circunstancias excepcionales ↓ (Adjunte todos los comprobantes correspondientes.)

↓ Exceptional Circumstances ↓ (Attach all relevant proof.)

Esta sección se aplica a los inquilinos que no califican en virtud de las pautas financieras basadas en ingresos.

This section applies when a tenant does not qualify under income based guidelines.

524B Tenant Financial Hardship Application – Income Based or Exceptional Circumstances (SP) 6/25

♻️ Impreso en papel posconsumo 100 % reciclado.

25 Van Ness Avenue #700
San Francisco, CA 94102

Página 6 de 12

Teléfono 415-252-4600
rentboard@sfgov.org



San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

Tengo circunstancias excepcionales que provocan que pagar esta renta signifique una mayor dificultad económica para mí. Un ejemplo de una circunstancia excepcional podría ser tener que pagar muchas facturas médicas.

I have exceptional circumstances that make paying this rent increase a financial hardship. Examples of exceptional circumstances might include large out-of-pocket medical bills.

☐ **Tengo circunstancias excepcionales que provocan que pagar esta renta signifique una mayor dificultad económica para mí.**

I have exceptional circumstances that make paying this rent increase a financial hardship.

Proporcione una explicación a continuación (adjunte hojas adicionales si necesita más espacio):

Explain below (attach additional sheet if more space is needed)

☐ **Adjunté los comprobantes de esta circunstancia excepcional.**

I have attached proof of this exceptional circumstance.



San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES O BASADA EN LOS INGRESOS) TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (INCOME BASED OR EXCEPTIONAL CIRCUMSTANCES)

☐ Nueva
New

☐ Enmendada
Amended

↓ **Ingresos brutos mensuales del hogar (antes de impuestos)*** ↓ (Mencione a todos los adultos de 18 años de edad o mayores, excepto a los subinquilinos).
↓ **Household Gross Monthly Income (before taxes)*** ↓ (List all adults age 18 or over, except subtenants.)

	Nombre y apellido (en letra de imprenta) First and Last Name (please print)	Sueldos brutos mensuales Gross Monthly Wages	Administración del Seguro Social [SSA], Seguro Social por Incapacidad [SSDI] o pensiones mensuales Monthly SSA, SSDI, &/or Pension	SSI, Asistencia General (GA), Servicios de Empleo con Ayuda Personal (PAES) u Oportunidad de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños de California (CalWORKS) mensuales Monthly SSI, GA, PAES or CalWORKS	Renta recibida de subinquilinos Rent Received from Subtenant(s)	Otros ingresos mensuales (p. ej., ayuda familiar, fondos de retiro) Other Monthly Income (e.g. family support, retirement funds)	TOTAL de los ingresos TOTAL Income
1		\$	\$	\$	\$	\$	\$
2		\$	\$	\$	\$	\$	\$
3		\$	\$	\$	\$	\$	\$
4		\$	\$	\$	\$	\$	\$

* Si **TODOS** los adultos en el hogar reciben SSI, GA, PAES, CalFresh o CalWORKS (TANF), este no es el formulario correcto.
Presente la solicitud por dificultades económicas del inquilino (asistencia pública) 524A. Llame a nuestra oficina para recibir ayuda.
If ALL adults in the household receive SSI, GA, PAES, CalFresh or CalWORKS (TANF), then this is the wrong form. File the 524A Tenant
Financial Hardship Application (Public Assistance). You may call our office for help.

Los ingresos brutos mensuales totales del hogar son de \$ _____
The household's total gross monthly income is \$ _____

→ Debe presentar pruebas de ingresos por cada adulto mencionado anteriormente, como recibos de sueldos recientes, una declaración de la pensión mensual, los beneficios de asistencia pública o Seguro Social, o un formulario W2 o una declaración de impuestos recientes. Le recomendamos que presente los talones de cheques más recientes de por lo menos los últimos 3 meses. (Debe redactar con tinta negra toda la información confidencial, excepto los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social).
You must submit proof of income for each adult listed above, such as recent paystubs, a statement of monthly pension, Social Security or public assistance benefits, or a recent income tax return or W2 form. We encourage you to submit at least 3 months' worth of your most recent paystubs. (You should black out confidential information such as all but the last four digits of your social security number.)

↓ **Activos del hogar** ↓ (De cada adulto, mencione el valor actual de todos los activos, SIN INCLUIR las cuentas de retiro y los activos no líquidos, como los bienes inmuebles y los automóviles).
↓ **Household Assets** ↓ (For each adult, list current value of all assets, EXCLUDING retirement accounts and non-liquid assets such as real property and cars.)

	Nombre y apellido (en letra de imprenta) First and Last Name (please print)	Cuenta corriente Checking	Cuenta de ahorros Savings	Acciones/bonos Stock/Bonds	Otros activos (especifíquelos) Other Assets (Specify)	Activos en TOTAL TOTAL Assets
1		\$	\$	\$	\$	\$
2		\$	\$	\$	\$	\$
3		\$	\$	\$	\$	\$
4		\$	\$	\$	\$	\$

El valor total de los activos del hogar es de \$ _____
The total value of the household's assets is \$ _____

→ Debe presentar los comprobantes de los activos de cada uno de los adultos mencionados anteriormente, incluidos los estados bancarios recientes (todas las páginas) y cualquier otra declaración donde figure la actividad de la cuenta de otras instituciones financieras. Le recomendamos que presente los estados de cuenta bancaria más recientes de por lo menos los últimos 3 meses. (Debe redactar con tinta negra toda la información confidencial, excepto los últimos cuatro dígitos de su número de cuenta).



San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

→ You must submit proof of assets for each adult listed above, including recent bank statements (all pages), and any other statements showing account activity from other financial institutions. We encourage you to submit at least 3 months' worth of your most recent bank statements. (You should black out confidential information such as all but the last four digits of your account number.)

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES O BASADA EN LOS INGRESOS) **TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (INCOME BASED OR EXCEPTIONAL CIRCUMSTANCES)**

☐ Nueva
New

☐ Enmendada
Amended

↓ **Declaración** ↓ (Todos los adultos de 18 años de edad o mayores de quienes se proporcionó la información financiera anteriormente deben firmar y fechar esta declaración).

↓ **Declaration** ↓ (Each adult age 18 or over for whom financial information is provided above must sign and date this Declaration.)

Declaro bajo pena de perjurio y de acuerdo con las leyes del estado de California que las declaraciones en la presente solicitud por dificultades económicas del inquilino y todos los documentos adjuntos son verdaderas y correctas 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.

	Firma Signature	Fecha Date	¿Necesita un intérprete para una audiencia? Si la respuesta es afirmativa, indique el idioma. <i>Would you need an interpreter for a hearing? If yes, list your language.</i>
1.			
2.			
3.			
4.			

ADJUNTE PÁGINAS ADICIONALES SI ES NECESARIO.
ATTACH ADDITIONAL PAGES IF NECESSARY.



San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES O BASADA EN LOS INGRESOS)

TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (INCOME BASED OR EXCEPTIONAL CIRCUMSTANCES)

↓ 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

(cantónés/mandarín/español/inglés/ruso)

11 Grove Street • Llame para coordinar una cita

(415) 703-8644

Llame para conocer los horarios

Asesoramiento telefónico únicamente

(cantónés/mandarín/inglés/ruso)

(415) 947-9085

Llame para conocer los horarios

Chinatown Community Development Center

(cantónés/mandarín/inglés)

615 Grant Avenue, 2nd Floor

San Francisco, CA 94108

(415) 984-2728

Bill Sorro Housing Program (BiSHoP)

(arabe/inglés/español/tagalo)

1110 Howard Street

San Francisco, CA 94103

(415) 513-5177



San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES O BASADA EN LOS INGRESOS)

TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (INCOME BASED OR EXCEPTIONAL CIRCUMSTANCES)

LISTA DE VERIFICACIÓN: *CHECKLIST:*

✓ **Se completó la solicitud por dificultades económicas del inquilino (circunstancias excepcionales y basada en los ingresos). 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 (Income Based or Exceptional Circumstances). 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 se recibió sobre 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 presentaron los comprobantes de sueldos y activos de cada adulto que vive en la unidad, a excepción de los subinquilinos. Le recomendamos que presente los talones de cheques de sueldo y los datos de su cuenta bancaria más recientes de por lo menos los últimos 3 meses. Se considera adulto a toda persona de 18 años de edad o mayor. La Junta del Control de Rentas se reserva el derecho a solicitar información adicional de ser necesario.**

Submitted proof of income and assets for each adult who lives in the unit, except subtenants. We encourage you to submit at least 3 months' worth of all your most recent paystubs and bank account information. An adult is age 18 or older. The Rent Board reserves the right to request additional information if needed.

✓ **Se presentaron los comprobantes de las circunstancias excepcionales si eso es lo que se menciona en la solicitud.**

Submitted proof of exceptional circumstances if that is being claimed in the application.

✓ **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.



San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS DEL INQUILINO (CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES O BASADA EN LOS INGRESOS) *TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION (INCOME BASED OR EXCEPTIONAL CIRCUMSTANCES)*

MATAPOS KAYONG MAGHAIN: *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 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.

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