

Application Checklist

Please review your application to make sure that it is complete

We need your application to have these things to be able to process:

- 30 days proof of income for all adults over 18
The following count as income and will be needed if you get it: Unemployment, SSI/SSDI, TANF, Child Support, Alimony
- Contact information for your landlord/property manager

If we are able to help, we WILL NEED these things from you...

- Proof / Denial of Unemployment -OR- proof that you've applied for Unemployment
- Letter / email / text from your employer showing your lay off, furlough status or drop in hours
- Copy or picture of photo ID for all adults over 18
- Rental / Lease / Roommate Agreement

To return your application...

Drop it off at a NeighborImpact office
Email: rentassist@neighborimpact.org
Fax: 541-382-4377

Lista de verificación de la solicitud

Favor de revisar su solicitud y asegúrese de que este completa:

Necesitamos que su solicitud tenga estos documentos para poder procesarla:

- Los últimos 30 días de ingresos de todos los miembros del hogar mayores de 18 años
Lo siguientes cuentan como ingreso y será necesario que lo obtenga: Desempleo, SSI / SSDI, TANF, Manutención de niños, Pensión alimenticia
- Información de contacto de su arrendador / administrador de la propiedad

En caso de que podamos ayudar, NECESITAREMOS estas cosas de usted ...

- Prueba / Denegación de desempleo -O- prueba de que ha solicitado el desempleo
- Carta / correo electrónico del empleador que muestra su despido, descanso temporario o la reducción de horas
- Copia de identificación con foto para todos los adultos mayores de 18 años
- Contrato de alquiler; firmado por ambas partes (arrendador e inquilinos)

Para devolver su aplicación.....

Devuélvalo a cualquiera de las oficinas de NeighborImpact
Correo electrónico: rentassist@neighborimpact.org
Fax: 541-382-4377



NeighborImpact
Housing Stabilization

**Short-Term
Rental
Assistance
Application**

E-mail: _____

***This is the only way you will receive notice of application status**

**Important: All sections must be completed in order to be considered for Rental Assistance.
A completed application is not a guarantee of assistance.**

Date:	Requesting:
Name:	<input type="checkbox"/> Eviction Prevention
Unit Address:	Do you have a notice to vacate? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> 72 hr <input type="checkbox"/> Eviction Summons
	Monthly rental amount:
Phone:	<input type="checkbox"/> Move-in Assistance*

Anyone in the household:	*NeighborImpact is not able to help with housing search for short-term assistance	Have you been approved? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Pregnant <input type="checkbox"/> a Veteran <input type="checkbox"/> Fleeing DV <input type="checkbox"/> a Housing Choice Voucher Holder <input type="checkbox"/> a TANF Recipient		Deposit amount:

Household Information:				
Name	Date of birth	Last 4 digits of SSN:	Monthly Income Amount	Income Source
Applicant:				

What is your current living situation: <input type="checkbox"/> Rental: Room / Apartment / House <input type="checkbox"/> Mobile Home Space Rental <input type="checkbox"/> Staying w/ Family or Friends <input type="checkbox"/> Hotel / Motel - <input type="checkbox"/> with voucher <input type="checkbox"/> without voucher <input type="checkbox"/> Literally Homeless (car, camping, shelter) *VI-SPDAT to be done if Literally Homeless	Are you currently past due on your Rent?
	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, how much do you owe?
	Job loss in the past 12 months? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	Is your job or income loss related to COVID-19? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	Medical event resulting in loss of income? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Notes:	

Client Signature

If NeighborImpact has permission to speak with your landlord, initial here: _____


By initialing this form, you are giving NeighborImpact permission to speak with your landlord about your situation

Office Use Only	
Approved? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Reason: _____
Funding Source: _____	Amount: _____
*Denial communicated: / /	<input type="checkbox"/> Call <input type="checkbox"/> Text <input type="checkbox"/> Email
NI Staff Signature: _____	

*Grievance Policy is available at all NeighborImpact Offices



Updated 3/25/20

 NeighborImpact <small>Supporting People, Strengthening Communities.</small>	Petición de Apoyo con el Alquiler	Correo Electronico: _____ *Esta es la única manera en la que podrá recibir noticias del estatus de su aplicación.
--	--	---

Importante: Todas las secciones deben ser completadas para poder ser considerado para asistencia con el alquiler. El llenar y presentar una solicitud no garantizan la asistencia.

Fecha: _____		Petición Para:	
Nombre: _____		<input type="checkbox"/> Evitar desalojo	
Dirección de hogar: _____		¿Tiene orden de desalojo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
_____		<input type="checkbox"/> 72 hr <input type="checkbox"/> Convocatoria de desalojo	
_____		Cantidad de alquiler mensual:	
Numero telefonico: _____		<input type="checkbox"/> Asistencia con depósito de alquiler*	
Hay alguien en el hogar :		Ya ha sido aprobado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Embarazada <input type="checkbox"/> veterano <input type="checkbox"/> Huyendo de DV <input type="checkbox"/> Un Cupón de vivienda HCV <input type="checkbox"/> Un receptor de TANF		*NeighborImpact no puede ayudar con la búsqueda de vivienda Cantidad de deposito: _____	

Información de hogar:	Fecha de Nacimiento	SSN:	Ingreso Mensual Bruto	Fuente de Ingreso
Nombres				

En donde se encuentra viviendo actualmente: <input type="checkbox"/> Renta: Cuarto / Apartamento / Casa <input type="checkbox"/> Casa Móvil en espacio rentado <input type="checkbox"/> Alojados con familiares o amigos <input type="checkbox"/> Hotel / Motel - <input type="checkbox"/> Con Cupón <input type="checkbox"/> Sin un Cupón <input type="checkbox"/> Sin Hogar viviendo en (carro, campando, Albergue) *VI-SPDAT Solo realizarse en caso de estar sin hogar	¿Está actualmente atrasado con su renta? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No De ser así, ¿Cuánto debe? _____
	¿Pérdida de trabajo en los últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	¿Fue esto debido a la crisis del COVID-19? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	¿Algún evento médico por lo cual perdió su trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Notas: _____ _____

Office Use Only	
Approved? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Reason: _____
Funding Source: _____	Amount: _____
*Denial communicated: / /	<input type="checkbox"/> Call <input type="checkbox"/> Text <input type="checkbox"/> Email
NI Staff Signature: _____	

*Grievance Policy is available at all NeighborImpact Offices

*La política de quejas está disponible en todas las oficinas de NeighborImpact



Updated 03/26/20



Rental Assistance Action Plan

I can't pay my rent or deposit right now because...

If I get help from NeighborImpact, I could...

This is what I will do to make sure I don't need help again...



Plan de Acción de Asistencia con el Alquiler

No puedo pagar mi renta o depósito ahora porque ...

Si recibo ayuda de NeighborImpact, podría ...

Esto es lo que haré para asegurarme de que no necesitare ayuda nuevamente ...
