

Short-Term Rent Assistance Application Checklist

Lista de verificación de la solicitud



NeighborImpact
Housing Stabilization

Please review your application to make sure that it is complete. Incomplete applications will be denied. Rental Assistance applications are prioritized based on need and an application to our program does NOT guarantee assistance.

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

- ✓ 60 days proof of income for all adults 18 and over
The following count as income and will be needed if you get it:
Paystubs, Unemployment, SSI/SSDI, TANF, Child Support, Alimony
- ✓ 60 days bank statements for all adults 18 and over
- ✓ Proof that you are behind on rent from landlord (if applicable)
- ✓ Contact information for your landlord/property management
- ✓ Copy or picture of photo ID for all adults 18 and over
- ✓ Rental / Lease / Roommate Agreement signed by tenants and landlord

To return your application...

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

Por favor revise su solicitud para asegurarse de que este complete. Se rechazarán las solicitudes incompletas. Las solicitudes de asistencia para el alquiler se priorizan según la necesidad y una solicitud para nuestro programa NO garantiza asistencia.

Necesitamos que su solicitud tenga estos documentos para poder procesarla:

- ✓ Los últimos 60 días de ingresos de todos los miembros del hogar mayores de 18 años
Lo siguientes cuentan como ingreso y será necesario que lo obtenga:
Talones de cheque, desempleo, SSI / SSDI, TANF, Manutención de niños, Pensión alimenticia
- ✓ Los últimos 60 días de estados de cuenta bancarios de todos los miembros del hogar mayores de 18 años
- ✓ Prueba de que esta atrasado con el alquiler del arrendador (si es applicable)
- ✓ Informacion de contacto de su arrendador / administrador de la propiedad
- ✓ Contrato de alquiler; firmado por ambas partes (arrendador e inquilinos)
- ✓ Copia de identificación con foto para todos los adultos mayores de 18 años

Para devolver su solicitud ...

Déjalo en una oficina de NeighborImpact
Correo Electrónico: rentassist@neighborimpact.org
Fax: 541-382-4377



Short-Term Rent 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: _____ Name: _____ Current or New Address: _____ City/State/Zip: _____ Your phone #: _____ Alt phone #: _____ Anyone in the household: ☐ Pregnant ☐ a Veteran ☐ Fleeing DV ☐ a Housing Choice Voucher Holder ☐ a TANF Recipient What is your current living situation: ☐ Renting Room / Apartment / House ☐ Mobile Home Space Rental ☐ Staying with Family or Friends Temporarily ☐ Hotel / Motel - ☐ I'm paying ☐ Someone else is paying ☐ Literally Homeless (car, camping, shelter)	<u>Requesting (Check one):</u> ☐ Eviction Prevention/Short-Term Rent Help Do you have an eviction notice? ☐ Yes ☐ No Do you know what kind? _____ Monthly rent amount: _____ Are you behind on rent? ☐ Yes ☐ No If yes, how much? _____ Do you have a signed rental agreement? ☐ Yes ☐ No ☐ Move-in/Deposit Assistance* Have you been approved? ☐ Yes ☐ No Move-in date (if known): _____ Deposit amount: _____ Monthly rent amount: _____
---	--

Household Information (list everyone in your household, including children)				
Name, starting with yourself:	Date of birth:	Last 4 digits of SSN:	Monthly income amount:	Income source:

Contact information for landlord we will be making payment to:	
Name or Management Co. _____	
Phone: _____	Email: _____
Initial if NeighborImpact can contact your landlord listed here: _____ If you don't want us to yet, that is okay.	

Client Signature

Grievance Policy is available at all NeighborImpact Offices and on our website www.neighborimpact.org

*NeighborImpact is not able to help with housing search for short-term assistance

Would you be willing to work with us to share your experience in receiving assistance?

☐ Yes, absolutely ☐ Yes, but prefer to remain anonymous ☐ Maybe, I'd like more info ☐ No, thanks

NeighborImpact will never share your personal information without your permission.

Office Use Only			
Approved? Y N	Denial Communicated: / /	Phone Text Email Mail	
Potential Fund: _____	Staff Initial: _____		
02/29/2024			



Short-Term Rent Assistance Application

Please choose what best fits your current situation:

What made you apply for assistance today?

- ☐ Loss of job/income because of COVID-19
- ☐ Loss of job/income in the last 6 months *not* because of COVID-19
- ☐ Income Garnishment
- ☐ Recent medical event resulting in loss of income
- ☐ Change in household members (someone with income left, new child in the home, etc.)
- ☐ Recent unexpected bill (large utility bill, car repair, medical bill, etc.)
- ☐ Other, please explain:

Is there anything else about your situation you want us to know?



Petición para Apoyo con el Alquiler	Correo Electrónico: _____ *Esta es la única forma en que recibirá aviso del estado de la solicitud.			
Importante: <u>Cada Sección</u> debe ser completado para ser considerado para Asistencia de Alquiler. Solo las aplicaciones seleccionadas recibirán una notificación para programar una cita.				
Fecha: _____ Nombre: _____ Dirección: _____ _____ _____	Solicitando: ☐ Prevención de Desalojo ¿Tiene orden de desalojo? ☐ Si ☐ No ☐ 72 hr ☐ Convocatoria de desalojo Costo mensual del alquiler: _____			
Número telefónico: _____ ¿Alguna de estas opciones aplica a su hogar? ☐ Embarazada ☐ Veterano ☐ Huyendo de DV ☐ Poseedor(a) de HCV/Seccion ☐ Beneficiario de TANF	☐ Asistencia con deposito del alquiler* Ya ha sido aprobado? ☐ Si ☐ No Cantidad del deposito: _____			
Cuál es su situación de vivienda actualmente. ☐ Renta: Cuarto / Apartamento / Casa ☐ Casa Móvil en espacio rentado. ☐ Alojados con familiares o amigos ☐ Hotel / Motel - ☐ Con voucher ☐ Sin un voucher ☐ Sin Hogar viviendo en (carro, campando, Albergue)	¿Está actualmente atrasado con su renta? ☐ Si ☐ No Si es así, ¿cuánto debe? _____ ¿Pérdida de empleo en los últimos 12 meses? ☐ Si ☐ No ¿Eventos médicos por los cual perdió su trabajo? ☐ Si ☐ No ¿Fue esto debido a la crisis del COVID-19? ☐ Si ☐ No ¿Tienes un contrato de alquiler (renta) firmado? ☐ Si ☐ No			
Información del hogar:				
Nombres	Fecha de Nacimiento	Numero de seguro social	Ingreso Mensual Bruto	Fuente de Ingreso

Información de contacto del propietario :

Nombre o Gestión: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Si NeighborImpact tiene permiso para hablar con el propietario/dueño de la propiedad, escriba sus iniciales aquí: _____

Firma del cliente: _____

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

*NeighborImpact no puede ayudar con la búsqueda de vivienda

¿Estaría dispuesto a trabajar con nosotros para compartir su experiencia al recibir asistencia? ☐ Si, absolutamente ☐ Si, pero prefiero permanecer anónim ☐ Tal vez, me gustaría más información ☐ No, gracias	
NeighborImpact nunca compartirá su información personal sin su permiso.	

Office Use Only				
Approved? Y N	Denial Communicated: / /	Phone Text Email Mail		
Potential Fund: _____	Staff Initial: _____			
02/29/2024				

Short-Term Rent Assistance Application



Neighbor**Impact**
Housing Stabilization

Elija lo que mejor se adapte a su situación actual:

¿Qué le hizo solicitar asistencia hoy?

- ☐ ¿Fue esto debido a la crisis del COVID-19?
- ☐ ¿Pérdida de empleo en los últimos 6 meses?
- ☐ Embargo de sus ingresos
- ☐ ¿Eventos médicos por los cual perdió su trabajo?
- ☐ Cambio en los miembros del hogar (alguien con ingresos restantes, nuevo hijo en el hogar, etc.)
- ☐ Factura inesperada recibidas recientemente (factura de servicios públicos, reparación de automóviles, factura médica, etc.)
- ☐ Otro, por favor explique su situación:

¿Hay algo más sobre su situación que desea explicar?
