

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. If you turn in an incomplete application it will be held for 30 days as inactive. After 30 days, we will deny your application and you will have to turn in a new one if you still need 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
- ✓ 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. Si entrega una solicitud incompleta se mantendrá inactiva durante 30 días. Después de 30 días, rechazaremos su solicitud y tendrá que entregar una nueva si aún necesita ayuda.

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: Desempleo,
SSI / SSDI, TANF, Manutención de niños, Pensión alimenticia
- ✓ Prueba de que esta atrasado con el alquiler del arrendador (si es aplicable)
- ✓ Información 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: <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	<p style="text-align: center;"><u>Requesting (Check one):</u></p> <p><input type="checkbox"/> Eviction Prevention/Short-Term Rent Help</p> Do you have an eviction notice? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Do you know what kind? _____ Monthly rent amount: _____ Are you behind on rent? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, how much? _____ Do you have a signed rental agreement? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
What is your current living situation: <input type="checkbox"/> Renting Room / Apartment / House <input type="checkbox"/> Mobile Home Space Rental <input type="checkbox"/> Staying with Family or Friends Temporarily <input type="checkbox"/> Hotel / Motel - <input type="checkbox"/> I'm paying <input type="checkbox"/> Someone else is paying <input type="checkbox"/> Literally Homeless (car, camping, shelter)	<p><input type="checkbox"/> Move-in/Deposit Assistance*</p> Have you been approved? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> 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?			
<input type="checkbox"/> Yes, absolutely	<input type="checkbox"/> Yes, but prefer to remain anonymous	<input type="checkbox"/> Maybe, I'd like more info	<input type="checkbox"/> No, thanks
<i>*NeighborImpact will never share your personal information without your permission.*</i>			

Office Use Only			
Approved? Y N	Denial Communicated: / /	Phone Text Email Mail	
Potential Fund: _____	Staff Initial: _____		
06/23/2021			



Petición para Apoyo con el Alquiler	Correo Electronico: _____ *Esta es la única forma en que recibirá aviso del estado de la solicitud.			
Importante: Cada Sección 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: <input type="checkbox"/> Prevención de Desalojo ¿Tiene orden de desalojo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 72 hr <input type="checkbox"/> Convocatoria de desalojo Costo mensual del alquiler: _____			
Número telefónico: ¿Alguna de estas opciones aplica a su hogar? <input type="checkbox"/> Embarazada <input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> Huyendo de DV <input type="checkbox"/> Poseedor(a) de HCV/Seccion <input type="checkbox"/> Beneficiario de TANF	<input type="checkbox"/> Asistencia con deposito del alquiler* Ya ha sido aprobado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cantidad del deposito: _____			
Cuál es su situación de vivienda 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 voucher <input type="checkbox"/> Sin un voucher <input type="checkbox"/> Sin Hogar viviendo en (carro, campando, Albergue)	¿Está actualmente atrasado con su renta? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si es así, ¿cuánto debe? _____ ¿Pérdida de empleo en los últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Eventos médicos por los cual perdió su trabajo? <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 ¿Tienes un contrato de alquiler (renta) firmado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Información del hogar:				
Nombres	Fecha de Nacimiento	Numero de seguro social	Ingreso Mensual Bruto	Fuente de Ingreso

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? <input type="checkbox"/> Si, absolutamente <input type="checkbox"/> Si, pero prefiero permanecer anónim <input type="checkbox"/> Tal vez, me gustaría más información <input type="checkbox"/> 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: _____			
6/23/2021				



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?

Are there other NeighborImpact programs that you're interested in learning more about?

We may be able to refer you!

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Energy Assistance | <input type="checkbox"/> Child Care Resources |
| <input type="checkbox"/> Weatherization | <input type="checkbox"/> HomeSource/Financial Counseling |
| <input type="checkbox"/> Head Start/Early Head Start | |



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?

¿Hay otros programas de NeighborImpact sobre los que esté interesado en obtener más información?

¡Nosotros podemos referirte!

- Asistencia energética
- Climatización
- Head Start/Early Head Start
- Recursos de cuidado infantil
- HomeSource / Clases financieras

