ATESTACIÓN DE DIFICULTAD

NOMBRE DEL SOLICITANTE :	
EMAIL DEL SOLICITANTE:	
DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE:	

Doy fe de que lo siguiente es cierto:

- ☐ He perdido ingresos **debido** a COVID-19
- ☐ He perdido ingresos **durante** COVID-19
- ☐ He perdido ingresos **debido** a y **durante** COVID-19
- ☐ Estoy en riesgo de inestabilidad de vivienda o falta de vivienda

☐ **Declaro bajo pena de perjurio que la información proporcionada en esta Declaración es verdadera y correcta.** Entiendo que proporcionar declaraciones falsas es un acto de fraude y que el fraude será procesado con todo el peso de la ley y puede descalificarme de los programas de asistencia.

FIRMA DEL SOLICITANTE	NOMBRE DEL SOLICITANTE	FECHA