

Enviado por correo certificado: Se Solicita Confirmación de Recibo

Fecha: _____

Nombre del Arrendador: _____

Dirección del propietario: _____

Estimado _____ (nombre del arrendador),

Yo, _____ (nombre), soy inquilina/o en _____
(domicilio).

Actualmente no puedo pagar en su totalidad mi alquiler u otras obligaciones financieras de mi contrato de arrendamiento debido a uno o más de los motivos siguientes:

1. Pérdida de ingresos causada por la pandemia de COVID-19.
2. Aumento en gastos actuales directamente relacionados con el desempeño de trabajos esenciales durante la pandemia de COVID-19.
3. Aumento de gastos directamente relacionados con los impactos de salud por la pandemia de COVID-19.
4. Responsabilidades de cuidado de niños o responsabilidades para cuidar a un miembro familiar anciano, discapacitado, o enfermo directamente relacionadas con la pandemia de COVID-19 que limitan mi capacidad de generar ingresos.
5. Aumento de los gastos para cuidado de los niños o la atención a un miembro familiar anciano, discapacitado o enfermo directamente relacionadas con la pandemia de COVID-19.
6. Otras circunstancias relacionadas con la pandemia de COVID-19 que han reducido mis ingresos o aumentado mis gastos.

Cualquier asistencia pública, incluido el seguro de desempleo, la asistencia de desempleo por la pandemia, el seguro estatal por discapacidad (SDI), o tiempo libre para cuidado familiar pagado que haya recibido desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, no compensa completamente mi pérdida de ingresos y/o aumento de gastos.

Firmado bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California.

Firma: _____

Fecha: _____