

Declaration of COVID-19-Related Financial Distress (California COVID-19 Tenant Relief Act)

Name of Tenant: _____

Premises Address: _____

I am currently unable to pay my rent or other financial obligations under the lease in full because of one or more of the following:

1. Loss of income caused by the COVID-19 pandemic.
2. Increased out-of-pocket expenses directly related to performing essential work during the COVID-19 pandemic.
3. Increased expenses directly related to health impacts of the COVID-19 pandemic.
4. Childcare responsibilities or responsibilities to care for an elderly, disabled, or sick family member directly related to the COVID-19 pandemic that limit my ability to earn income.
5. Increased costs for childcare or attending to an elderly, disabled, or sick family member directly related to the COVID-19 pandemic.
6. Other circumstances related to the COVID-19 pandemic that have reduced my income or increased my expenses. Any public assistance, including unemployment insurance, pandemic unemployment assistance, state disability insurance (SDI), or paid family leave, that I have received since the start of the COVID-19 pandemic does not fully make up for my loss of income and/or increased expenses.

Any public assistance, including unemployment insurance, pandemic unemployment assistance, state disability insurance (SDI), or paid family leave, that I have received since the start of the COVID-19 pandemic does not fully make up for my loss of income and/or increased expenses.

Signed under penalty of perjury: _____

Dated: _____

Declaración de Dificultades Financieras relacionadas con COVID-19 (Ley de California de Alivio para Inquilinos afectados por COVID-19)

Nombre del inquilino: _____

Dirección de su residencia: _____

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

1. Pérdida de ingresos causada por la pandemia de COVID-19.
2. Aumento de gastos de bolsillo directamente relacionados con la realización de trabajos esenciales durante la pandemia COVID-19.
3. Aumento de gastos directamente relacionados a impactos de salud por la Pandemia COVID-19.
4. Responsabilidades de cuidado de niños o responsabilidades de cuidar a un miembro de la familia anciano, discapacitado o enfermo directamente relacionado con la pandemia de COVID-19 que limitan mi capacidad de ganar ingresos.
5. Aumento de costos para el cuidado de los niños o la atención de un familiar anciano, discapacitado o enfermo directamente relacionado 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, incluyendo el seguro de desempleo, asistencia de desempleo por la pandemia, el seguro estatal por discapacidad (SDI) o Ausentismo Familiar pagado, que haya recibido desde el inicio de la pandemia COVID-19 no compensa completamente mi pérdida de ingresos y / o aumento de gastos.

Cualquier asistencia pública, incluyendo el seguro de desempleo, asistencia de desempleo por la pandemia, el seguro estatal por discapacidad (SDI) o Ausentismo familiar pagado, que haya recibido desde el inicio de la pandemia COVID-19 no compensa mi pérdida de ingresos y/o aumento de gastos.

Firmado bajo pena de perjurio: _____

Fecha: _____