



CITY OF NEW HAVEN
LIVABLE CITY INITIATIVE
165 CHURCH STREET, 3RD FLOOR
NEW HAVEN, CT 06510
PHONE: (203) 946-7090 FAX: (203) 946-4899



SECURITY DEPOSIT PROGRAM AND UTILITY ARREARAGE REQUIRED
DOCUMENTS/ DOCUMENTOS REQUERIDOS DEL PROGRAMA DE DEPÓSITO
DE SEGURIDAD

Application/Aplicacion

_____ LCI APPLICATION/SOLICITUD LCI — FILLED OUT AND SIGNED/RELLENADA Y FIRMADA

- LEGAL DISCLOSURE (FORM ENCLOSED) (TENANT AND LANDLORD)
/DIVULGACION LEGAL (FORMULARIO ADJUNTO)(INQUILINO Y PROPIETARIO)
- NON-COLLUSION AFFIDAVIT (FORM ENCLOSED) (TENANT)/**DECLARACION JURADA DE NO COLUSION (FORMULARIO ADJUNTO/INQUILINO)**
- OCCUPANCY AFFIDAVIT (FORM ENCLOSED)/**DECLARACION JURADA DE OCUPANCION (FORMULARIO ADJUNTO/INQUILINO)**
- DEMOGRAPHIC FORM (FORM ENCLOSED)/**FORMULARIO DEMOGRAFICO**

TENANT INFO REQUIRED/SE REQUIERE INFORMACION DEL INQUILINO

_____ INCOME VERIFICATION/VERIFICACION DE INGRESOS

- **2021 INCLUDING W-2 with 1040 form/ 1040 DECLARACIONES DE IMPUESTOS DE 2021 INCLUYENDO W-2 (COPIA SIN ORIGINALES)**
- **2022 INCLUDING W-2 AND 1040 FORM/ 1040** Declaraciones de impuestos de 2022 INCLUYENDO W-2 (copia sin originales)
- **2023 W-2 AND 1040 FORM (IF FILED)/ 1040** Declaraciones de impuestos de 2022 INCLUYENDO W-2 (copia sin originales)
- **4 weeks current paystubs/unemployment/disability/section 8 determination/ 4** semanas de talones de pago actuales/desempleo/discapacidad/determinación de la sección 8

_____ PICTURE ID — COPY/ **IDENTIFICACIÓN CON FOTO — COPIAR**

SEE BELOW FOR PROGRAM SPECIFIC REQUIREMENTS/CONSULTE A CONTINUACION LOS REQUISITOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA/



CITY OF NEW HAVEN
LIVABLE CITY INITIATIVE
165 CHURCH STREET, 3RD FLOOR
NEW HAVEN, CT 06510
PHONE: (203) 946-7090 FAX: (203) 946-4899



IF APPLYING FOR SECURITY DEPOSIT (UP TO \$5,000)/SI SOLICITA UN DEPOSITO DE SEGURIDAD (HASTA \$5,000)

_____ RENTER INSURANCE (COPY OF QUOTE)/**SEGURO DE INQUILINO (COPIA DE LA COTIZACIÓN)**

_____ COPY OF INTENT TO RENT FROM LANDLORD (LETTER OR EMAIL)/ **COPIA DE LA INTENCIÓN DE ALQUILAR DEL PROPIETARIO (CARTA O CORREO ELECTRÓNICO)**

_____ SECURITY DEPOSIT INVOICE FROM LANDLORD/ **DE DEPÓSITO DE SEGURIDAD DEL PROPIETARIO**

❖ **DO NOT MOVE INTO UNIT UNTIL QUALIFICATION AND INSPECTION OF UNIT / NO SE MUDE A LA UNIDAD HASTA QUE SE CALIFIQUE E INSPECCIONE LA UNIDAD**

+++++ NEXT STEPS AFTER SUBMISSION AND REQUIRED UPON APPROVAL/ PRÓXIMOS PASOS DESPUÉS DE LA PRESENTACIÓN Y REQUERIDOS DESPUÉS DE LA APROBACIÓN:/

TENANT/ ARRENDATARIO:

- **PROOF OF RENTER INSURANCE W/ PAID RECEIPT/ PRUEBA DE SEGURO DE INQUILINO CON RECIBO PAGADO**

LANDLORD/ PROPIETARIO:

- **UNIT INSPECTION/ INSPECCIÓN DE LA UNIDAD - LANDLORD**
- **W-9**
- **NON-COLLUSION AFFIDAVIT/ DECLARACIÓN JURADA DE NO COLUSIÓN**
- **LEGAL REPRESENTATIVE/ REPRESENTANTE LEGAL**
- **FULLY EXECUTED LEASE/ ARRENDAMIENTO TOTALMENTE EJECUTADO**



CITY OF NEW HAVEN

LIVABLE CITY INITIATIVE
165 CHURCH STREET, 3RD FLOOR
NEW HAVEN, CT 06510
PHONE: (203) 946-7090 FAX: (203) 946-4899



IF APPLYING FOR UTILITY ARREARAGE ASSISTANCE (UP TO \$2,500.00)/SI
SOLICITA ASISTENCIA POR ATRASOS EN EL PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS (HASTA \$2,500)

_____ ***EXISTING LEASE OF OCCUPANCY/CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE OCUPACION EXISTENTE***

_____ ***ORIGINAL UTILITY STATEMENT – CURRENT (UI, SOUTHERN CT GAS, RWA)/DECLARACION DE***
UTILIDAD ORGINAL UI, SOUTHERN CT GAS, RWA)

❖ **SUBMIT APPLICATION WITH ALL TENANT INFO: NO PICTURES (PDF)/ *ENVIAR SOLICITUD CON TODA LA INFORMACIÓN DEL INQUILINO: SIN IMÁGENES (PDF)***

➤ **EMAIL TO ANATALINO@NEWHAVENCT.GOV/ *ENVIAR UN CORREO ELECTRÓNICO A ANATALINO@NEWHAVENCT.GOV***

➤ **MAIL/DROP OFF: *ATTN: ADMIN SERVICES, 165 CHURCH STREET, 3RD FLOOR, NEW HAVEN, CT 06510***



CITY OF NEW HAVEN

Justin Elicker, Mayor

LIVABLE CITY INITIATIVE

165 Church Street, 3rd Floor

New Haven, CT 06510

Phone: (203) 946-7090 Fax: (203) 946-4899



I'M HOME INITIATIVE SECURITY DEPOSIT AND UTILITY ARREARAGE PROGRAM

What is it?

A ***one-time assistance*** to individuals and families in need of security deposit assistance to move to permanent sustainable apartment* housing and/or utility arrearage assistance to enable them to remain in a healthy safe environment. ***LCI prioritizes assistance for individuals and families with the largest need and who can sustainably remain in permanent housing.***

Applicants must be able to demonstrate the ability to attain long-term self- sufficiency.

What property qualifies?

- Apartment (***a residential unit containing its own entrance, bathroom, and kitchen***) located in the City of New Haven.
- Apartment must pass a Housing Code Inspection (Security Deposit)
- Property must follow the Residential License Program, if applicable.
- Taxes: Owner must be current on real and personal property taxes. A delinquent tax payment plan is not acceptable, full payment of taxes owed is required.

Who can qualify and apply?

- ***Tenant cannot be living in apartment prior to applying, qualifying and unit inspection. (Security Deposit)***
- Tenant ***Household*** income must not exceed 300% of federal poverty guidelines as published by the United States Treasury for the New Haven/Meriden MSA, as adjusted for family size.

What are Eligible Activities?

- Security Deposit up to 2 months based on monthly rent (does not pay 1st month rent)
- Utility Arrearage or Utility Set up Costs (UI, Southern CT Gas or RWA)

What are Ineligible Activities?

- Room Rentals within a Structure or apartment
- 1st month rent

Amount of Security Deposit Assistance: Up to \$5,000.00

Amount of Utility Arrearage Assistance: Up to \$2,500.00

Forms of submission: PDF or Hard Copy (NO JPG or FAX)

INFORMATION: Email anatalino@newhavenct.gov



CITY OF NEW HAVEN

Justin Elicker, Alcalde

INICIATIVA CIUDAD HABITABLE

165 Church Street, 3er piso

New Haven, CT 06510

Teléfono: (203) 946-7090 Fax: (203) 946-4899



SOY PROGRAMA DE DEPÓSITO DE SEGURIDAD Y ATRASO EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS

¿Qué es?

Una **asistencia única** a las personas y familias que necesitan asistencia para el depósito de seguridad para mudarse a un apartamento sostenible permanente* y/o asistencia por atrasos en los servicios públicos para permitirles permanecer en un entorno saludable y seguro. **LCI prioriza la asistencia para las personas y familias con la mayor necesidad y que pueden permanecer de manera sostenible en una vivienda permanente.** Los solicitantes deben ser capaces de demostrar la capacidad de lograr la autosuficiencia a largo plazo.

¿Qué propiedad califica?

- **Apartamento (una unidad residencial que contiene su propia entrada, baño y cocina) ubicado en la ciudad de New Haven.**
- El apartamento debe pasar una inspección del Código de Vivienda (depósito de seguridad)
- La propiedad debe seguir el Programa de Licencia Residencial, si corresponde.
- Impuestos: El propietario debe estar al día con los impuestos sobre bienes muebles e inmuebles. No se acepta un plan de pago de impuestos atrasados, se requiere el pago completo de los impuestos deudados.

¿Quién puede calificar y solicitarlo?

- **El inquilino no puede estar viviendo en un apartamento antes de la solicitud, la calificación y la inspección de la unidad. (Depósito de seguridad)**
- Los ingresos del hogar del **inquilino** no deben exceder el 300% de las pautas federales de pobreza publicadas por el Tesoro de los Estados Unidos para la MSA de New Haven/Meriden, ajustadas por el tamaño de la familia.

¿Qué son las actividades elegibles?

- Depósito de seguridad de hasta 2 meses basado en el alquiler mensual (no paga el 1er mes de alquiler)
- Atrasos en el pago de servicios públicos o costos de instalación de servicios públicos (UI, Southern CT Gas o RWA)

¿Qué son las actividades no elegibles?

- Alquiler de habitaciones dentro de una estructura o apartamento
- 1er mes de alquiler

Monto de Asistencia para el Depósito de Seguridad: Hasta \$5,000.00

Monto de la Asistencia por Atrasos en el Pago de Servicios Públicos: Hasta \$2,500.00

Formas de presentación: PDF o copia impresa (NO JPG o FAX)

INFORMACIÓN: Correo electrónico anatalino@newhavenct.gov



Justin Elicker
Mayor

CITY OF NEW HAVEN
I'M HOME INITIATIVE
SECURITY DEPOSIT/UTILITY
APPLICATION/ Programa de
Depósito de Seguridad I'M HOME Y
EL PROGRAMA DE ATRASO EN LOS
SERVICIOS PUBLICOS de la Ciudad
de New Haven

DATE/Fecha _____

The information collected below will be used to determine whether you qualify under the City of New Haven's **I'M HOME SECURITY DEPOSIT and UTILITY ARREARAGE PROGRAM**. It will not be disclosed outside this office without your consent. *La información recopilada a continuación se utilizará para determinar si califica bajo el Depósito de Seguridad I'M HOME y el Programa De Atraso en Los servicios publicos de la Ciudad de New Haven. No se divulgará fuera de esta oficina sin su consentimiento.*

Are you a (¿Es usted un) ☐ LANDLORD (PROPIETARIO) ☐ TENANT (INQUILINO)

Check all that apply/Marque todo lo que corresponda: **What assistance do you need/Que asistencia necesitas?**

☐ Security Deposit/Deposito de Seguridad ☐ Utility Arrearage/Atraso en los pagos de servicios publicos

Address to be Rented/Dirección a alquilar:

Are you having difficulty raising Security Deposit/Tiene dificultades para aumentar su depósito de seguridad?

☐ Yes (Si) ☐ No

Are you able to sustain a rent/¿Es capaz de mantener un alquiler ☐ Yes (Si) ☐ No

WHERE DO YOU RESIDE CURRENTLY/¿DÓNDE RESIDE ACTUALMENTE?

Will this be your Primary Residence? ¿Será su residencia principal? ☐ Yes (Si) ☐ No

Are you at risk of homelessness/¿Está usted en riesgo de quedarse sin hogar: _____

How much is monthly rent/Cuánto es el alquiler mensua?: _____

Have you talked to the potential landlord about program/¿Ha hablado con el propietario potencial sobre el programa?

☐ Yes (Si) ☐ No

Are you working with any supportive agency (¿Está trabajando con alguna agencia de apoyo) (ie New Reach, Columbus House, Liberty Services? ☐ Yes (si) ☐ No

If Yes, what agency, contact person and contact number?/En caso afirmativo, ¿qué agencia, persona de contacto y número de contacto?) _____

Are you a Section 8 or Housing Subsidy? If yes, provide Case Worker contact info/¿Es usted una Sección 8 o un subsidio de vivienda? En caso afirmativo, proporcione la información de contacto del trabajador social:

Name/Nombre: _____

Email/Correo electrónico: _____

Phone/Telefono: _____

Have you been awarded funding under the City of New Haven Castle Program for rent arrearage? ¿Se le han otorgado fondos bajo el Programa de la Ciudad de New Castle para atrasos en el pago del alquiler?

☐ Yes (Si) ☐ No

Applicant's Name (Tenant)/Nombre del solicitante (inquilino:

Name/Nombre: _____

Cell Phone/Telefono celular (_____) _____

email/correo electronico _____

Marital Status/Estado civil: ☐ Married/Casado ☐ Unmarried/Soltero (single/soltero, divorced/divorciado or widowed/o viudo) ☐ Separated/separado

Self Employed/? ☐ Yes ☐ No If yes, name location of business: _____

Name, Address and ZIP code of Employer/ Nombre, dirección y código postal del empleador

Business Phone No. / Número de teléfono comercial Position/Title/ Posición/Título

Type of Business/Tipo de Años de Negocios Yrs. On Job/ anos en el trabajo años. Yrs. line of work/ anos En esta línea de trabajo

Are you receiving unemployment/¿Está recibiendo desempleo? ☐ Yes ☐ No

If yes, when did you receive your first check/ Sisí, ¿cuándo recibió su primer cheque? _____

Are you currently working/¿Estás trabajando actualmente? ☐ Yes (Si) ☐ No

Co-Applicant's Name (Tenant):

Name/Nombre _____

Cell Phone/Telefono celular (____) _____ Email/ _____

Marital Status/Estado civil: ☐ Married/Casado ☐ Unmarried/Soltero (single/soltero, divorced/divorciado or widowed/o viudo) ☐ Separated/separado

Name, Address and ZIP code of Employer/ Nombre, dirección y código postal del empleador

Business Phone No. / Número de teléfono comercial Position/Title/ Posición/Título

Type of Business/Tipo de Años de Negocios Yrs. On Job/ *anos* en el trabajo años. Yrs. line of work/ *anos* En esta línea de trabajo

Are you receiving unemployment/¿Está recibiendo desempleo? ☐ Yes ☐ No

If yes, when did you receive your first check/ Sisí, ¿cuándo recibió su primer cheque? _____

Are you currently working/¿Estás trabajando actualmente? ☐ Yes (Si) ☐ No

INFO BELOW SECURITY DEPOSIT ONLY/informacion solo debajo del deposito de seguridad:

NEW LANDLORD Name/Nuevo Propietario Nombre:

Units in structure/Unidades en estructura _____

Investment/Inversion _____

Owner Occupied/Propietario Occupied _____

- Contact Name/Nombre de contacto: _____

Cell Phone/Telefono (____) _____ Email _____

- Owner Entity/Entidad propietaria: _____

Legal Signor: _____

Cell Phone/Telfono (____) _____ Email _____

***DO NOT MOVE INTO UNIT/ NO SE MUEVA A LA UNIDAD**

ALL APPLICANTS PLEASE SIGN BELOW/ todos los solicitantes deben firmar a
continuacion

**All documents on checklist need to accompany application/Todos los
documentos en la lista de verificación deben acompañar a la solicitud.**

Privacy Act Notice: This information is to be used by the agency collecting it or its assignees in determining whether you qualify as a prospective grantee under this program. It will not be disclosed outside the agency except as required and permitted by law. You do not have to provide this information, but if you do not, your application for approval as a prospective mortgagor or borrower may be delayed or rejected. The information requested in this form is authorized by Title 38, USC, Chapter 37 (if VA); by 12 USC, Section 1701 et, seq. (if HUD/FHA); by 42 USC, Section 1452b (if HUD/CPD); and Title 42 USC, 1471 et. Seq., or 7 USC, 1921 et. Seq., (if USDA/FMHA). **Aviso de la Ley de Privacidad:** Esta información debe ser utilizada por la agencia que la recopila o sus cesionarios para determinar si usted califica como posible concesionario bajo este programa. No se divulgará fuera de la agencia, excepto según lo exija y permita la ley. No tiene que proporcionar esta información, pero si no lo hace, su solicitud de aprobación como posible deudor hipotecario o prestatario puede retrasarse o rechazarse. La información solicitada en este formulario está autorizada por el Título 38, USC, Capítulo 37 (si VA); por 12 USC, Sección 1701 et, seq. (si HUD / FHA); por 42 USC, Sección 1452b (si es HUD/CPD); y Título 42 USC, 1471 et. Seq., o 7 USC, 1921 et. Seq., (si USDA/FMHA).

I/We hereby acknowledge that I/we have received a copy of the Privacy Act Notice. (Por la presente, reconocemos que he recibido una copia del Aviso de la Ley de Privacidad.)

Signature of Applicant/ Firma de Applicant _____ Date _____

Signature of Applicant/ Firma de Co-Applicant _____ Date _____

CERTIFICATION:

I certify that the information submitted in this application is true and correct to the best of my knowledge/Certifico que la información presentada en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

I further understand that any false statements may result in denial or revocation of the application/ Además, entiendo que cualquier declaración falsa puede resultar en la denegación o revocación de la solicitud.

Signature of Applicant/ Firma de Applicant _____ Date _____

Signature of Applicant/ Firma de Co-Applicant _____ Date _____

****The City of New Haven is an equal housing opportunity assistance provider. No person shall, based on race, color, religion, gender, sexual orientation, or national origin, be excluded from participation in, be denied the benefits of, or be otherwise subjected to discrimination under any program or activity receiving Federal financial assistance from the Department of Treasury. *****/**La Ciudad de New Haven es un proveedor de asistencia para la igualdad de oportunidades de vivienda. Ninguna persona, por motivos de raza, color, religión, género, orientación sexual u origen nacional, será excluida de la participación, se le negarán los beneficios o será objeto de discriminación en virtud de cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal del Departamento del Tesoro. *******

NAME: _____

SECURITY DEPOSIT / UTILITY ARREARAGE PROGRAM
SELF ATTESTATION

SELF-ATTESTATION OF FINANCIAL IMPACT QUALIFICATION

Please check all that apply:

_____ Reduction in household income (**check all that apply**)

- ☐ Loss of overtime
- ☐ Loss of hours
- ☐ Loss of job
 - ☐ Spouse
 - ☐ Household member

_____ Incurred significant costs (**check all that apply**)

- ☐ Medical Expenses
- ☐ Auto Expenses Transportation Costs
- ☐ Housing Utilities Increase Costs
- ☐ Food Increase Costs
- ☐ Insurance Costs

_____ Experienced other financial hardship due, directly or indirectly, to the COVID-19 outbreak.

Explain: _____

SELF-ATTESTATION OF RISK OF HOUSING INSTABILITY OR HOMELESSNESS

_____ one or more individuals within the household is currently at risk of experiencing homelessness or housing instability. (**check all that apply**)

- ☐ Past Due Utility (dates of non-payment)
 - ☐ Gas from _____ to _____
 - ☐ UI from _____ to _____
 - ☐ Water from _____ to _____
- ☐ Past Due Rent
- ☐ Eviction Notice
- ☐ Unsafe or unhealthy living conditions

Explain: _____

CERTIFICATION

I declare (or certify, verify, or state) under penalty of perjury that the foregoing is true and correct.

I agree to provide, upon request, additional information, or documentation upon request to the City of New Haven Project Manager-LCI.

Applicant Signature: _____

Date: _____

WARNING: The information provided on this form is subject to verification by the Treasury Department at any time, and Title 18, Section 1001 of the U.S. Code states that a person is guilty of a felony and assistance can be terminated for knowingly and willingly making a false or fraudulent statement to a department of the United States Government.

NOMBRE: _____

DEPÓSITO DE SEGURIDAD / PROGRAMA DE ATRASOS EN EL PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS
AUTOATESTACIÓN

AUTOCERTIFICACIÓN DE CALIFICACIÓN DE IMPACTO FINANCIERO

Por favor, marque todo lo que corresponda:

_____ Reducción de los ingresos del hogar (**marque todo lo que corresponda**)

- ☐ Pérdida de horas extras
- ☐ Pérdida de horas
- ☐ Pérdida de empleo
 - ☐ Esposo
 - ☐ Miembro del hogar

_____ Incurrió en costos significativos (**Marque todo lo que corresponda**)

- ☐ Gastos Médicos
- ☐ Gastos de automóvil Costos de transporte
- ☐ Los servicios públicos de vivienda aumentan los costos
- ☐ Los alimentos aumentan los costos
- ☐ Costos del seguro

_____ Experimentó otras dificultades financieras debido, directa o indirectamente, al brote de COVID-19.

Explicar: _____

AUTOCERTIFICACIÓN DEL RIESGO DE INESTABILIDAD DE LA VIVIENDA O DE FALTA DE VIVIENDA

_____ Una o más personas dentro del hogar están actualmente en riesgo de experimentar falta de vivienda o inestabilidad de vivienda. (**Marque todo lo que corresponda**)

- ☐ Utilidad vencida (fechas de falta de pago)
 - ☐ Gas from _____ to _____
 - ☐ Interfaz de usuario de _____ a _____
 - ☐ Agua de _____ a _____
- ☐ Alquiler vencido
- ☐ Desalojo
- ☐ Condiciones de vida inseguras o insalubres

Explicar: _____

CERTIFICACIÓN

Declaro (o certifico, verifico o declaro) bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto.

Acepto proporcionar, previa solicitud, información adicional o documentación previa solicitud al Gerente de Proyectos de la Ciudad de New Haven-LCI.

Solicitante Firma: _____

Fecha: _____

ADVERTENCIA: La información proporcionada en este formulario está sujeta a verificación por parte del Departamento del Tesoro en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave y que se puede cancelar la asistencia por hacer a sabiendas y voluntariamente una declaración falsa o fraudulenta a



**CITY OF NEW HAVEN
BUREAU OF PURCHASES**



Tenant X

**Justin Elicker
Mayor**

Purchasing Agent

**200 ORANGE STREET
ROOM 401
NEW HAVEN, CONNECTICUT 06510
Tel. (203) 946-8201 - Fax. (203) 946-8206**

**NON-COLLUSION AFFIDAVIT
(INCLUDING DISCLOSURE OF OBLIGATIONS TO/INTEREST IN BUSINESS WITH THE CITY OF NEW HAVEN)**

I/We known as _____ (Name) personally appeared who being duly sworn, deposes and says that:

1. I am over the age of eighteen and I understand the obligation of an oath.
2. I am the ___ Owner or ___ Tenant of _____, New Haven, CT that I/We submitted an application, to the City of New Haven for an LCI program, (the "Application") and I am acting in (check one) ☐ my individual capacity; OR ☐ if an entity, on behalf of the entity.
3. I am fully apprised of the contents of the Application and all pertinent facts and circumstances relative to the Application, and the Application is genuine and is not collusive or a sham.
4. The amounts in the Application for the LCI Program are fair and proper and are not tainted by any collusion, conspiracy, connivance or unlawful agreement on the part of the individual or entity or any of its officers, partners, owners, agents, representatives, employees, affiliates or parties in interest, including this affiant.
5. No alderman or other elected or appointed or city, state, or federal employee or person or entity, whose salary or compensation is payable in whole or in part from city, state or federal funds is directly or indirectly interested in or will benefit financially by, is in a position to participate in a decision making process or gain inside information about the Application (This paragraph is hereinafter referred to as "conflict of interest.").
6. The attached Schedule A, which is incorporated herein as though set forth, contains a list of the names, home or business addresses, telephone numbers and titles of the individual or entity's officers, partners, owners, agents, representatives, employees, affiliates or parties in interest including this affiant as well as any conflict-of-interest as described herein in paragraph numbered 7 above, and any applicable local, state or federal law, involving the same.
7. The attached Schedule A further contains a list of any members of my immediate family who are either employed by the City of New Haven or who are members of city boards, commissions, agencies or task forces.
8. Except as disclosed in the attached Schedule A, the affiant is not and no member of his or her immediate family is a city employee or, having been a city employee in the past 12 months, is seeking employment with any individual or entity engaged in business with the City of New Haven.
9. Except as disclosed in the attached Schedule A, the affiant has not and no member of his or her immediate family has applied, within the last twelve (12) months, for any city, state, or federal program or benefit over which he or she has had control, influence or discretionary authority.
10. Except as disclosed in the attached Schedule A, the individual or entity has no intention of transacting business with any related or affiliated individuals or organizations.

SCHEDULE "A"

Please list your responses to Items 6-10 below. If your response is none, please print or type "N/A". **Applicant signature(s) must appear on this schedule.**

6.

7.

8.

9.

10.

Signed Affiant Name(s)

Signed Affiant Name(s)

Notarized Signature

STATE OF CONNECTICUT)
)
COUNTY OF NEW HAVEN) ss: New Haven , 20_____

Personally appeared _____ NOTARY of _____

who identified himself/herself as such and who subscribed and swore to the truth of the foregoing before me
this _____ day of _____, 20_____.

Commissioner of the Superior Court
Notary Public
My commission expires on:



CITY OF NEW HAVEN

Justin Elicker, Mayor

LIVABLE CITY INITIATIVE
165 Church Street, 3rd Floor
New Haven, CT 06510
Teléfono: (203) 946-7090 Fax: (203) 946-4899



DECLARACIÓN JURADA DE NO COLUSIÓN (INCLUIDA LA DIVULGACIÓN DE OBLIGACIONES / INTERESES EN NEGOCIOS CON LA CIUDAD DE NEW HAVEN)

Yo/Nosotros conocidos como _____ (Nombre) apareció personalmente quien siendo debidamente jurado, declara y dice que:

1. Tengo más de dieciocho años y entiendo la obligación de un juramento.
2. Soy el ___ propietario o ___ inquilino de New Haven, CT que presenté una solicitud a la Ciudad de New Haven para un programa de LCI, (la "Solicitud") y estoy actuando en (_____ marque una) ___ capacidad individual ; O ___ si es una entidad, en nombre de la entidad.
3. Estoy plenamente informado del contenido de la Aplicación y de todos los hechos y circunstancias pertinentes relativos a la Aplicación, y la Aplicación es genuina y no es colusoria ni falsa .
4. Los montos en la Solicitud para el Programa LCI son justos y apropiados y no están contaminados por ninguna colusión, conspiración, connivencia o acuerdo ilegal por parte del individuo o entidad o cualquiera de sus funcionarios, socios, propietarios, agentes, representantes, empleados, afiliados o partes interesadas, incluido este unffiant.
5. Ningún concejal u otro empleado electo o designado o de la ciudad, el estado o el gobierno federal o persona o entidad, cuyo salario o compensación sea pagadero en su totalidad o en parte de fondos de la ciudad, el estado o el gobierno federal esté directa o indirectamente interesado o se beneficiará financieramente, está en condiciones de participar en un proceso de toma de decisiones u obtener información privilegiada sobre la Solicitud (Este párrafo se denomina en adelante "conflicto de intereses").
6. El Anexo A adjunto, que se incorpora aquí como si estuviera establecido, contiene una lista de los nombres, direcciones de casa o negocios, números de teléfono y títulos de los funcionarios, socios, propietarios, agentes, representantes, empleados, afiliados o partes interesadas del individuo o entidad, incluido este declarante, así como cualquier conflicto de intereses como se describe en este documento en el párrafo número 7 anterior, y cualquier ley local, estatal o federal aplicable, que involucre a la misma.
7. El Anexo A adjunto contiene además una lista de cualquier miembro de mi familia inmediata que esté empleado por la Ciudad de New Haven o que sea miembro de juntas, comisiones, agencias o grupos de trabajo de la ciudad.
8. Excepto como se describe en el Anexo A adjunto, el declarante no es y ningún miembro de su familia inmediata es un empleado de la ciudad o, habiendo sido un empleado de la ciudad en los últimos 12 meses, está buscando empleo con cualquier persona o entidad involucrada en negocios con la Ciudad de New Haven.
9. Excepto como se indica en el Anexo A adjunto, el declarante no ha solicitado ni ningún miembro de su familia inmediata, dentro de los últimos doce (12) meses, ningún programa o beneficio municipal, estatal o federal sobre el cual haya tenido control, influencia o autoridad discrecional.
10. Excepto como se indica en el Anexo A adjunto, el individuo o entidad no tiene intención de realizar transacciones comerciales con ninguna persona u organización relacionada o afiliada .

(Sigue el Anexo A y la página de firma)

HORARIO "A"

Sírvase enumerar sus respuestas a los puntos 6 a 10 a continuación. Si su respuesta es ninguna, por favor escriba "N/A". **Las firmas del solicitante deben aparecer en este cronograma.**

6.

7.

8.

9.

10.

Nombre(s) declarante(s) firmado (s)

Nombre(s) declarante(s) firmado (s)

Firma notariada

ESTADO DE CONNECTICUT)
) ss: New Haven , 20_____
CONDADO DE NEW HAVEN)

Personalmente aparecido _____ de _____

que se identificó como tal y que suscribió y juró la verdad de lo anterior ante mí este__ día de_ , 20__ .

Comisionado del Notario Público
del Tribunal Superior
Mi comisión expira el:

[illegible]



CITY OF NEW HAVEN

LIVABLE CITY INITIATIVE

165 Church Street, 3rd Floor

New Haven, CT 06510

Phone: (203) 946-7090 Fax: (203) 946-4899



OCCUPANCY CERTIFICATION FORM/ **FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE OCUPACIÓN**

I/We [Yo/Nosotros], _____ and/y _____ hereby

certify That I/We occupy the premises known as/[*por la presente certifico nosotros ocupamos las instalaciones conocidas como*] _____,

ALL OCCUPANTS/ *TODOS LOS OCUPANTES*:

1. _____ Age/*Edad*:

2. _____ Age/*Edad*:

3. _____ Age/*Edad*:

4. _____ Age/*Edad*:

Date/*Fecha*: _____

By: _____

Applicant/ *Solicitante*

Date/*Fecha*: _____

By: _____

Applicant/ *Solicitante*

**LEGAL REPRESENTATION NOTICE AND
DISCLOSURE/AVISO DE REPRESENTACIÓN LEGAL
Y DISCLOSURE**



**I'M Home Initiative Security Deposit Program/
PROGRAMA DE DEPÓSITO DE SEGURIDAD DE LA
INICIATIVA I'M HOME**

DATE/FETCHA: _____

APPLICANT(S)/SOLICITANTE(S): _____

PROPERTY ADDRESS/DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD: _____

MAILING ADDRESS/DIRECCIÓN DE CORREO: _____

CHECK ONE: LANDLORD/ARRENDADOR ____ **TENANT/INQUILINO** ____ **PROPERTY MGR/PROPIETARIO** ____

The Applicant has legal interests that differ from that of the City of New Haven (the "City"), the tenant(s), the landlord and/or the property owner. Should the Applicant be approved for and agree to the terms and conditions of the I'M Home Initiative Security Deposit Program, the Applicant hereby acknowledges that he/she/it may be **waiving certain legal rights** the Applicant may otherwise have the right to pursue. *[El Solicitante tiene intereses legales que difieren de los de la Ciudad de New Haven (la "Ciudad"), el inquilino (s), el propietario o el dueño de la propiedad, según corresponda. En caso de que el Solicitante sea aprobado y acepte los términos y condiciones del Programa de Seguridad Depo, el Solicitante reconoce que el Solicitante puede estar renunciando a ciertos derechos legales que el Solicitante podría tener derecho a perseguir.]*

It is not required as part of the I'M Home Initiative Security Deposit Program that the Applicant be represented by an attorney. However, should the Applicant have **any** questions or concerns regarding Applicant's legal rights and/or obligations under the I'M Home Initiative Security Deposit Program, it is strongly recommended the Applicant seek independent counsel. *[No se requiere como parte del Programa de Depósito de Seguridad que el Solicitante esté representado por un abogado. Sin embargo, si el Solicitante tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a los derechos u obligaciones legales del Solicitante bajo el Programa CASTLE, se recomienda encarecidamente que el Solicitante busque un abogado independiente.]*

The City, including its agents and representatives, cannot provide any legal advice to the Applicant with respect to the I'M Home Initiative Security Deposit Program and no statements or representations made by the City to the Applicant shall be relied upon or construed as legal advice.
[La Ciudad, incluidos sus agentes y representantes, no puede proporcionar ningún asesoramiento legal al Solicitante con respecto al Programa de Depósito de Seguridad y ninguna declaración o representación hecha por la Ciudad al Solicitante se considerará o interpretará como asesoramiento legal.]

The Applicant may, at its sole cost and expense, engage an attorney for personal representation in connection with this transaction. Should the Applicant engage an attorney for personal representation in connection with this transaction, the Applicant hereby acknowledges that such representation is a matter between the Applicant and the attorney, and the City of New Haven makes no representations as to the nature or quality of legal services to be performed by any attorney whom the Applicant may select. **[El Solicitante puede, a su exclusivo costo y gasto, contratar a un abogado para la representación personal en relación con esta transacción. Si el Solicitante contrata a un abogado para la representación personal en relación con esta transacción, el Solicitante**

**LEGAL REPRESENTATION NOTICE AND
DISCLOSURE/AVISO DE REPRESENTACIÓN LEGAL
Y DISCLOSURE**



**I'M Home Initiative Security Deposit Program/
PROGRAMA DE DEPÓSITO DE SEGURIDAD DE LA
INICIATIVA I'M HOME**

reconoce que dicha representación es un asunto entre el Solicitante y el abogado, y la Ciudad de New Haven no hace representaciones en cuanto a la naturaleza o calidad de los servicios legales que realizará cualquier abogado que el Solicitante pueda seleccionar.]

Should Applicant decline to obtain independent legal counsel, it is hereby acknowledged by the Applicant that the Office of Corporation Counsel represents the City of New Haven and Applicant will be acting on his/her/its own behalf in said transaction. *[Si el Solicitante se niega a obtener asesoría legal independiente, el Solicitante reconoce que la Oficina del Asesor Corporativo representa a la Ciudad de New Haven y el Solicitante actuará en nombre del Solicitante en la transacción.]*

By signing below, the Applicant hereby acknowledges receiving a copy of this Legal Representation Notice and Disclosure. *[Al firmar a continuación, el Solicitante reconoce haber recibido una copia de este Aviso y Divulgación de Representante Legal.]*

Applicant Signature/ Firma del solicitante

Each Applicant to complete individual form/ Cada solicitante debe completar el formulario individual