



San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

Información sobre la Solicitud por Dificultades Económicas del Inquilino para ser exonerado del pago del Gasto Traspasado de Mejoras de Capital, Gasto Traspasado de Bonos de Ingresos del Agua, Gasto Traspasado de la Medida de Bonos de Obligación General, Gasto Traspasado de Servicios Públicos o del aumento de renta por el Gasto de Operaciones y Mantenimiento

Si el pago de un gasto traspasado de mejoras de capital, gasto traspasado de bonos de ingresos del agua, gasto traspasado de la medida de bonos de obligación general, gasto traspasado de servicios públicos o del aumento de renta por operaciones y mantenimiento causa una dificultad económica a su hogar, puede pedir que lo exoneren del pago de los aumentos de renta presentando una Solicitud por Dificultades Económicas del Inquilino a la Junta del Control de Rentas. Una vez que haya presentado la Solicitud por Dificultades Económicas, no tiene que pagar el aumento de renta a menos que la Junta del Control de Rentas emita una decisión final en la que rechace su solicitud. Si se rechaza su solicitud, deberá pagar el aumento de renta de forma retroactiva con respecto a la fecha de efectividad.

Un solo inquilino que viva en la unidad puede presentar la Solicitud por Dificultades Económicas, pero cada adulto (18 años o más) que viva en la unidad también debe proporcionar la información necesaria sobre sus ingresos y activos, y firmar la Declaración que aparece en la página 7. (Nota: Cualquier subinquilino que pague una renta al inquilino principal no necesita brindar información sobre sus ingresos y activos en la Solicitud por Dificultades Económicas. Sin embargo, sí se debe incluir el monto de la renta del subinquilino como parte de los ingresos brutos del inquilino principal en la página 6 de la Solicitud por Dificultades Económicas.)

Un inquilino reúne los requisitos para una exoneración por dificultad económica en los siguientes tres casos:

(1) Todos los adultos en el hogar son personas de bajos ingresos que reciben asistencia pública en función del nivel económico, como Ingreso Suplementario de Seguridad del Seguro Social (Supplemental Security Income, SSI), Asistencia General (General Assistance, GA), Servicios de Empleo con Ayuda Personal (Personal Assisted Employment Services, PAES), CalFresh (SNAP/cupones para alimentos) o el Programa de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad para los Niños de California (CalWORKS).

O

(2) (a) La renta mensual que se cobra por la unidad supera el 33% del ingreso bruto mensual del hogar del inquilino; Y (b) los activos del inquilino, sin incluir las cuentas de jubilación y los activos no líquidos, no superan \$60,000; Y (c) el ingreso bruto mensual del hogar del inquilino (antes de impuestos) es menos de los siguientes montos (revisado desde el 5/12/21):

Ingreso bruto mensual máximo por tamaño de unidad (el tamaño de la unidad incluye a todos los ocupantes sin importar la edad)	
• \$6,217 para unidad de 1 persona	• \$9,592 para unidad de 5 personas
• \$7,104 para unidad de 2 personas	• \$10,300 para unidad de 6 personas
• \$7,992 para unidad de 3 personas	• \$11,008 para unidad de 7 personas
• \$8,879 para unidad de 4 personas	• \$11,721 para unidad de 8 personas

O

(3) El inquilino atraviesa tiene circunstancias excepcionales que hacen que el pago del gasto traspasado por mejoras de capital sea una dificultad económica, como por ejemplo, si el inquilino tiene cuentas médicas excesivas.

(continuado en la siguiente página)

San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

La Solicitud por Dificultades Económicas debe completarse con información que la respalde.

(1) Para determinar la elegibilidad según SSI, GA, PAES, CalFresh (SNAP/cupones para alimentos), CalWORKS u otro beneficio de asistencia pública según el nivel económico, usted deberá presentar pruebas, como por ejemplo, un certificado reciente de elegibilidad.

(2) Para determinar la elegibilidad según el ingreso bruto de la unidad y los activos, debe presentar pruebas de sus ingresos, como por ejemplo, recibos de sueldo recientes, un detalle de su pensión mensual o beneficios de Seguro Social una declaración de impuestos reciente o un formulario W2, Y pruebas de los activos, como certificados recientes que muestren los saldos de cuenta emitidos por su banco o institución financiera (elimine la información confidencial como el número de seguro social y los números de cuenta).

(3) Si alega circunstancias excepcionales, debe enviar las pruebas mencionadas en el apartado (2) anterior junto con documentación y certificados detallados sobre esas circunstancias excepcionales.

Se enviará una copia de su solicitud al arrendador, quien tiene quince (15) días para solicitar una audiencia para debatir la información incluida en su reclamo. Si el arrendador no disputa su solicitud, un Juez de Derecho Administrativo de la Junta del Control de Rentas puede emitir una decisión sin que se realice ninguna audiencia. No tiene que pagar el aumento de renta hasta que reciba una decisión y, cuando la reciba, solo debe pagarlo si la solicitud fue rechazada. Si es necesaria una audiencia para analizar su solicitud, se llevará a cabo en las oficinas de la Junta del Control de Rentas. **Se les enviará por correo una notificación a usted y al arrendador donde se indicará la hora y la fecha de la audiencia al menos diez (10) días antes de que se realice.** Luego de la audiencia, el Juez de Derecho Administrativo emitirá una decisión por escrito en la que aceptará o rechazará su Solicitud por Dificultades Económicas. Cualquiera de las partes puede apelar la decisión por escrito ante la Comisión de la Junta del Control de Rentas dentro de los 15 días posteriores al envío de la decisión.

Si su solicitud se acepta, el relevo del pago del aumento de renta puede otorgarse por un periodo definido o indefinido, según la dificultad económica. Si la elegibilidad de un inquilino para el relevo por dificultad económica cambia en cualquier momento de manera tal que deja de ser elegible para ese beneficio, el inquilino debe notificar por escrito a la Junta del Control de Rentas y al arrendador acerca de dicho cambio inmediatamente. El arrendador también puede notificar a la Junta del Control de Rentas si cuenta con información que pruebe que el inquilino dejó de ser elegible para el relevo del pago. En tal caso, la Junta del Control de Rentas decidirá si el relevo otorgado previamente continúa o se modifica.

Las siguientes organizaciones lo pueden ayudar a completar la Solicitud por Dificultades Económicas:

Housing Rights Committee of SF

(cantonés/mandarín/español/ingles/ruso)
1663 Mission Street (at Duboce), 5th Floor
San Francisco, CA 94103
(415) 703-8644
lunes a jueves 1:00-5:00 pm

(cantonés/mandarín/ingles/ruso)

4301 Geary Boulevard (at 7th Avenue)
San Francisco, CA 94118
(415) 947-9085
lunes y miércoles a viernes 9:00 am-12:00 pm

Tenderloin Housing Clinic

Inquilinos en hoteles y residentes de Tenderloin
(español/ingles)
472 Ellis Street
San Francisco, CA 94102
(415) 775-0950 ext. 9
Mon-Thurs 10:00 am-12:00 pm & 2:00-4:00 pm

Chinatown Community Development Center

(cantonés/mandarín/ingles)
663 Clay Street
San Francisco, CA 94111
(415) 984-2728 • llame para una cita
Drop-In Clinic (sin cita) lunes 2:00-4:00 pm
jueves 10:30 am-12:30 pm

Causa Justa::Just Cause

(español/ingles)
2301 Mission Street, Suite 201
San Francisco, CA 94110
(415) 487-9203

Advancing Justice - Asian Law Caucus

(cantonés/mandarín/ingles)
55 Columbus Avenue
San Francisco, CA 94111
(415) 896-1701 • llame para una cita



San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

Information Regarding Tenant Financial Hardship Application for Relief from Payment of a Capital Improvement Passthrough, Water Revenue Bond Passthrough, General Obligation Bond Passthrough, Utility Passthrough, and/or Operating & Maintenance Rent Increase

If payment of a capital improvement passthrough, water revenue bond passthrough, general obligation bond passthrough, utility passthrough and/or operating and maintenance rent increase causes a financial hardship for your household, you may seek relief from payment of the rent increase(s) by filing a **Tenant Financial Hardship Application** with the Rent Board. Once you have filed the Hardship Application, you do not have to pay the rent increase(s) unless the Rent Board issues a final decision denying the Hardship Application. If your Hardship Application is denied, you will have to pay the increase(s) retroactive to the effective date.

The Hardship Application can be filed by one tenant in the household, but **each adult (age 18 or over) in the household** must also provide the required income and asset information and sign the Declaration on page 7. (Note: Any subtenant who pays rent to the tenant need not provide income and asset information on the Hardship Application. However, any subtenant's rental payment to the tenant should be listed as part of the tenant's gross income on page 6 of the Hardship Application.)

A tenant can qualify for hardship relief under any one of the three standards below:

(1) All adults in the household are low-income recipients of means-tested public assistance, such as Social Security Supplemental Security Income (SSI), General Assistance (GA), Personal Assisted Employment Services (PAES), CalFresh (SNAP/Food Stamps) or California Work Opportunity & Responsibility to Kids (CalWORKS).

OR

(2) (a) The monthly rent charged for the unit is greater than 33% of the tenant's monthly gross household income; **AND** (b) the tenant's assets, excluding retirement accounts and non-liquid assets, do not exceed \$60,000; **AND** (c) the tenant's monthly gross household income (before taxes) is less than the following amount [revised as of 5/12/21]:

Maximum Monthly Gross Income per Household Size (household size includes all occupants, regardless of age)	
• \$6,217 for 1-person household	• \$9,592 for 5-person household
• \$7,104 for 2-person household	• \$10,300 for 6-person household
• \$7,992 for 3-person household	• \$11,008 for 7-person household
• \$8,879 for 4-person household	• \$11,721 for 8-person household

OR

(3) The tenant has exceptional circumstances that make payment of the rent increase(s) a hardship, such as excessive medical bills.

(continued on next page)

San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

The Hardship Application must be filed with supporting documentation.

(1) To establish eligibility based on SSI, GA, PAES, CalFresh (SNAP/Food Stamps), CalWORKS or another means-tested public assistance benefit, you should submit proof, such as a recent statement of eligibility.

(2) To establish eligibility based on household gross income and assets, you should submit proof of income such as recent paystubs, a statement of your monthly pension or Social Security benefits, or a recent income tax return or W2 form AND proof of assets such as a recent statement showing account balances from your bank or financial institution. (You should redact confidential information such as your social security number and account number.)

(3) If you are claiming exceptional circumstances, you should submit the evidence listed in number (2) above plus a detailed statement and documentation of your exceptional circumstances.

A copy of your Hardship Application will be sent to the landlord, who has fifteen (15) days to request a hearing to dispute the information provided in your claim. If the landlord does not dispute your claim, a decision may be issued by a Rent Board Administrative Law Judge without a hearing. You do not have to pay the rent increase(s) until you receive the decision, and then only if your Hardship Application is denied. If a hearing on your Hardship Application is required, the hearing will be held at the Rent Board's office. **A notice of the time and date of the hearing will be mailed to both you and the landlord at least ten (10) days before the hearing.** After the hearing, the Administrative Law Judge will issue a written decision granting or denying the Hardship Application. Either party can appeal the written decision to the Rent Board Commission within 15 days of the date the decision is mailed.

If your Hardship Application is granted, relief from payment of the rent increase(s) may be for an indefinite period or for a limited period of time, depending on the basis of your hardship. If a tenant's eligibility for hardship relief changes at any time so that the tenant is no longer eligible for hardship relief, the tenant should immediately notify the Rent Board and the landlord in writing of such change. The landlord may also notify the Rent Board if the landlord has information that the tenant is no longer eligible. In such case, the Rent Board will decide whether the previously granted relief should be continued or modified.

The following organizations can assist you in filing your Hardship Application:

Housing Rights Committee of SF

Main Office

(Cantonese/Mandarin/Spanish/English/Russian)
1663 Mission Street (at Duboce), 5th Floor
San Francisco, CA 94103
(415) 703-8644
Mon - Thurs 1:00-5:00 pm

Richmond District Office

(Cantonese/Mandarin/English/Russian)
4301 Geary Boulevard (at 7th Avenue)
San Francisco, CA 94118
(415) 947-9085
Mon, Wed, Thurs, Fri 9:00 am-12:00 pm

Tenderloin Housing Clinic

Tenants in hotels and Tenderloin residents
(Spanish/English)
472 Ellis Street
San Francisco, CA 94102
(415) 771-0950 ext. 9
Mon-Thurs 10:00 am-12:00 pm & 2:00-4:00 pm

Chinatown Community Development Center

(Cantonese/Mandarin/English)
663 Clay Street
San Francisco, CA 94111
(415) 984-2728 • Call for Appointment
Drop-In Clinic (no appt.) Mon 2:00-4:00 pm &
Thurs 10:30 am-12:30 pm

Causa Justa::Just Cause

(Spanish/English)
2301 Mission Street, Suite 201
San Francisco, CA 94110
(415) 487-9203

Advancing Justice - Asian Law Caucus

(Cantonese/Mandarin/English)
55 Columbus Avenue
San Francisco, CA 94111
(415) 896-1701 • Call for Appointment



San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD POR DIFICULTADES ECONÓMICAS / INSTRUCTIONS FOR COMPLETING THE TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION

- Incluya la información de contacto completa para todas las partes, incluidos los nombres, las direcciones postales y los números de teléfono.** / Give complete contact information for all parties, including names, mailing addresses and telephone numbers.
- Incluya toda la información que se solicita con la documentación para respaldarla y una copia del aviso de aumento de la renta.** / Provide all requested information with supporting documentation and include a copy of your most recent rent increase notice.
- Si no ha recibido un aviso de aumento de la renta o una decisión de la Junta del Control de Rentas, no podemos procesar su solicitud por dificultades económicas.** / If you have not received either a rent increase notice or a Rent Board decision, we cannot process your hardship application.

Sello de la Junta del Control de Rentas
con la fecha / Rent Board Date Stamp

SOLICITUD DEL INQUILINO POR DIFICULTADES ECONÓMICAS

TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION

↓ **Información del inquilino** ↓ Si hay más de un adulto en la unidad, inclúyalos en la sección **Composición de del hogar que aparece en la página 6.** / Tenant Information If there is more than one adult in the household, include them in the Household Composition section on page 6.

Mi nombre es: / My name is:

Nombre / First Name Inicial segundo nombre / Middle Initial Apellido / Last Name

Vivo en: / I live at:

San Francisco, CA

No. de calle de la unidad Nombre de la calle No. de la unidad Código postal
Street Number of the Unit Street Name Unit Number Zip Code

Dirección postal: No. de calle Nombre de la calle No. de la unidad Ciudad Estado Código Postal
Mailing Address: Street Number Street Name Unit Number City State Zip Code

Número de teléfono principal / Primary Phone Number

Correo electrónico / Email Address

↓ **Información del representante del inquilino** ↓ Abogado Representante no letrado Intérprete Ninguno
Tenant Representative Information: Attorney Non-attorney Representative Interpreter None

Nombre / First Name Inicial segundo nombre / Middle Initial Apellido / Last Name

Dirección postal: No. de calle Nombre de la calle No. de la unidad Ciudad Estado Código Postal
Mailing Address: Street Number Street Name Unit Number City State Zip Code

Número de teléfono principal / Primary Phone Number

Correo electrónico / Email Address

↓ **Información del arrendador** ↓ Landlord Information

Nombre / First Name Inicial segundo nombre / Middle Initial Apellido / Last Name

Dirección postal: No. de calle Nombre de la calle No. de la unidad Ciudad Estado Código Postal
Mailing Address: Street Number Street Name Unit Number City State Zip Code

Número de teléfono principal / Primary Phone Number

Correo electrónico / Email Address

San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

SOLICITUD DEL INQUILINO POR DIFICULTADES ECONÓMICAS/ TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION

↓ Información del representante del arrendador ↓ Abogado Representante no letrado Intérprete Ninguno
Landlord Representative Information: Attorney Non-attorney Representative Interpreter None

Nombre / First Name Inicial segundo nombre / Middle Initial Apellido / Last Name

Dirección postal: No. de calle Nombre de la calle No. de la unidad Ciudad Estado Código Postal
Mailing Address: Street Number Street Name Unit Number City State Zip Code

Número de teléfono principal / Primary Phone Number Correo electrónico / Email Address

↓ Información sobre la renta ↓ Rent Information

La renta total mensual de mi unidad es \$ _____. Estoy pidiendo ser exonerado del pago de las siguientes partes de mi renta debido a dificultades económicas (marque todas las que correspondan): / The total monthly rent for my unit is \$ _____. I am seeking relief from payment of the following portion(s) of my rent due to financial hardship (check all that apply):

- Gasto Traspasado de Mejora de Capital Gasto Traspasado de Bonos de Ingresos del Agua
Capital Improvement Passthrough Water Revenue Bond Passthrough
- Aumento de renta por operaciones y mantenimiento Gasto Traspasado de Servicios Públicos
Operating and Maintenance (O&M) Rent Increase Utility Passthrough

Gasto Traspasado de la Medida de Bonos de Obligación General (solamente las sumas atribuibles al gasto traspasado de la medida de bonos de obligación general aprobada por votantes en o después del 5 de noviembre de 2019 son elegibles para exoneración por dificultades económicas). / General Obligation Bond Passthrough (only those amounts attributable to general obligation bonds approved by the voters on or after November 5, 2019 are eligible for financial hardship relief).

Una copia de mi aviso de aumento de renta más reciente está adjuntada. / A copy of my most recent rent increase notice is attached.

Por favor dé la información que se solicita en las secciones que corresponden abajo y luego llene las páginas 5 a 7 de la Solicitud por Dificultades Económicas del Inquilino. Fíjese en el plazo de presentación para cada tipo de aumento de renta. / Please provide the requested information in the corresponding section(s) below and then complete pages 5 through 7 of the Tenant Financial Hardship Application. Note the filing deadline for each type of rent increase.

↓ Información sobre el Gasto Traspasado de Mejora de Capital ↓ (Adjunte una copia del aviso de aumento de renta por mejora de capital.) / Capital Improvement Passthrough Information (Attach a copy of the capital improvement rent increase notice.)

Puede presentar una Solicitud por Dificultades Económicas en cualquier momento después de recibir un aviso de aumento de renta por mejora de capital o decisión de la Junta del Control de Rentas. Espere a recibir un aviso de aumento de renta por mejora de capital o una decisión de la Junta del Control de Rentas antes de presentar la Solicitud por Dificultades Económicas. Se suspenderá el pago del gasto traspasado de mejora de capital desde la fecha de presentación de la Solicitud por Dificultades Económicas hasta que se tome una decisión con respecto a la Solicitud por Dificultades Económicas. / You may file a Hardship Application at any time after receipt of a capital improvement rent increase notice or Rent Board decision. Wait until you receive a capital improvement rent increase notice or a Rent Board decision before filing the Hardship Application. Payment of the capital improvement passthrough shall be stayed from the date of filing the Hardship Application until a decision is made on the Hardship Application.

Suma del gasto traspasado de mejora de capital No. de caso en la Junta del Control de Rentas Fecha de vigencia del gasto traspasado
Capital Improvement Passthrough Amount(s) Rent Board Case Number(s) Date(s) the CI Passthrough Takes Effect

No he pagado el gasto traspasado de mejora de capital O / I have not paid the capital improvement passthrough.
OR

He pagado el gasto traspasado de mejora de capital de los siguientes meses: _____
The months for which I have paid the capital improvement are listed above.

San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

↓ **Información sobre el aumento de renta por Operaciones y Mantenimiento** ↓ (Adjunte una copia del aviso de aumento de renta por operaciones y mantenimiento.) / *Operating and Maintenance (O&M) Rent Increase Information (Attach a copy of the O&M rent increase notice.)*

Puede presentar una Solicitud por Dificultades Económicas dentro del plazo de un año a partir de la fecha de vigencia del aumento por Operaciones y Mantenimiento (O&M). Espere a recibir un aviso de aumento de renta por operaciones y mantenimiento o una decisión de la Junta del Control de Rentas antes de presentar la Solicitud por Dificultades Económicas. Se suspenderá el pago del gasto por O&M desde la fecha de presentación de la Solicitud por Dificultades Económicas hasta que se tome una decisión con respecto a la Solicitud por Dificultades Económicas. / *You may file a Hardship Application within one year of the effective date of the O&M increase. Wait until you receive a notice of rent increase or Rent Board decision regarding the operating and maintenance rent increase before filing the Hardship Application. Payment of the O&M rent increase shall be stayed from the date of filing the Hardship Application until a decision is made on the Hardship Application.*

Suma del aumento de renta por O&M
O&M Rent Increase Amount

No. de caso en la Junta del Control de Rentas
Rent Board Case Number

Fecha de vigencia del aumento de renta por O&M
Date the O&M Rent Increase Takes Effect

No he pagado el aumento de renta por O&M. *I have not paid the O&M rent increase.* **OR**

He pagado el aumento de renta por O&M de los siguientes meses: _____
The months for which I have paid the O&M rent increase are listed above

↓ **Información sobre el Gasto Traspasado de Bonos de Ingresos del Agua** ↓ (Adjunte una copia de la hoja de trabajo del WRB y del aviso de aumento de renta.) / *Water Revenue Bond (WRB) Passthrough Information (Attach a copy of the WRB Worksheet & rent increase notice.)*

Puede presentar una Solicitud por Dificultades Económicas dentro del plazo de un año a partir de la fecha de vigencia del gasto traspasado de bonos de ingresos del agua. Se suspenderá el pago del gasto traspasado de bonos de ingresos del agua desde la fecha de presentación de la Solicitud por Dificultades Económicas hasta que se tome una decisión con respecto a la Solicitud por Dificultades Económicas. / *You may file a Hardship Application within one year of the effective date of the water revenue bond passthrough. Payment of the water revenue bond passthrough shall be stayed from the date of filing the Hardship Application until a decision is made on the Hardship Application.*

Suma de bonos de ingresos del agua
Water Revenue Bond Passthrough Amount(s)

Fecha en que entra en vigencia el WRB
Date(s) the WRB Passthrough Takes Effect

No he pagado el gasto traspasado de bonos de ingresos del agua. *I have not paid the water revenue bond passthrough.* **OR**

He pagado el gasto traspasado de bonos de ingresos del agua de los siguientes meses: _____
The months for which I have paid the water revenue bond passthrough are listed above.

↓ **Información sobre el Gasto Traspasado de la Medida de Bonos de Obligación General (GOB)** ↓ (Adjunte una copia de la hoja de trabajo del GOB y del aviso de aumento de renta.) / *General Obligation Bond (GOB) Passthrough Information (Attach a copy of the GOB Worksheet & rent increase notice.)*

Puede presentar una Solicitud por Dificultades Económicas dentro del plazo de un año a partir de la fecha de vigencia de los gasto traspasado de la medida de bonos de obligación general aprobado por votantes en o después del 5 de noviembre de 2019. Solamente bonos traspasados basados en los años de impuesto 2020-2021 y después incluyen estos costos y son elegibles para exoneración por dificultades económicas. Espere a recibir un aviso de aumento de renta con una hoja de cálculo de gasto traspasado de medida de bonos de obligación general antes de presentar una Solicitud por Dificultades Económicas. Se suspenderá el pago del gasto traspasado de bonos de obligación general desde la fecha de presentación de la Solicitud por Dificultades Económicas hasta que se tome una decisión con respecto a la Solicitud por Dificultades Económicas. / *You may file a Hardship Application within one year of the effective date of the general obligation bonds approved by the voters on or after November 5, 2019. Only bond passthroughs based on tax years 2020-2021 and later include such amounts and are eligible for financial hardship relief. Wait until you receive a notice of rent increase with the Bond Measure Passthrough Worksheet before filing this Hardship Application. Payment of that portion of the general obligation bond passthrough that is eligible for financial hardship relief shall be stayed from the date of filing the Hardship Application until a decision is made on the Hardship Application.*

San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

Suma de GOB que es elegible
Eligible GOB Passthrough Amount

Fecha en que entra en vigencia el GOB
Date the GOB Passthrough Takes Effect

- No he pagado la porción del gasto traspasado de bonos de la medida de obligación general elegible por dificultades económicas. **O** / I have not paid that portion of the general obligation bond passthrough that is eligible for financial hardship relief. **OR**
- He pagado el gasto traspasado de bonos de obligación general por los siguientes meses: _____
The months for which I have paid the general obligation bond passthrough are listed above.

↓ Información sobre el Gasto Traspasado de Servicios Públicos ↓ (Adjunte una copia del aviso de aumento de renta por gasto traspasado de servicios públicos.) / Utility Passthrough Information (Attach a copy of the utility passthrough rent increase notice.)

Puede presentar una Solicitud por Dificultades Económicas dentro del plazo de un año a partir de la fecha de vigencia del aumento por gasto traspasado de servicios públicos. Espere a recibir un aviso de aumento de renta, una hoja de cálculo de gasto traspasado de servicios públicos o una decisión de la Junta del Control de Rentas con respecto al gasto traspasado de servicios públicos antes de presentar una Solicitud por Dificultades Económicas. Se suspenderá el pago del gasto traspasado de servicios públicos desde la fecha de presentación de la Solicitud por Dificultades Económicas hasta que se tome una decisión con respecto a la Solicitud por Dificultades Económicas. / You may file a Hardship Application within one year of the effective date of the utility passthrough. Wait until you receive a notice of rent increase, a Utility Passthrough Calculation Worksheet or a Rent Board decision regarding the utility passthrough before filing this Hardship Application. Payment of the utility passthrough shall be stayed from the date of filing the Hardship Application until a decision is made on the Hardship Application.

Suma del gasto traspasado de servicios públicos
Utility Passthrough Amount

No. de caso en la Junta del Control de Rentas
Rent Board Case Number

Fecha de vigencia del gasto traspasado de servicios públicos
Date the Utility Passthrough Takes Effect

- No he pagado el gasto traspasado de servicios públicos. **O** / I have not paid the utility passthrough. **OR**
- He pagado el gasto traspasado del bono de servicios públicos de los siguientes meses: _____
The months for which I have paid the utility passthrough are listed above.

↓ Composición del hogar ↓ Household Composition

La unidad tiene ____ ocupantes. (Incluya a todos los adultos de 18 años o más, incluyendo los subinquilinos, y los niños menores de 18 años.) / My household has ____ occupants. (List all adults age 18 or over, including subtenants, and children under 18.)

	Nombre y apellido (letra imprenta) First and Last Name (please print)	Inquilino Adulto? Adult Tenant?	Niño menor de 18 años? Child Under 18?	Subinquilino? Subtenant?	No. de teléfono principal Primary Phone Number
1					
2					
3					
4					

↓ Reclamo por dificultades económicas ↓ Financial Hardship Claim

La unidad tiene _____ ocupantes (contando a todos los adultos de 18 años o más, incluidos los subinquilinos, y los niños menores de 18 años.) / My household has ____ occupants. (Count all adults age 18 or over, including subtenants and children under 18.)

Solicito el relevo del pago de los gastos traspasados por dificultades económicas por el siguiente motivo (marque la casilla apropiada): / My financial hardship claim is based on the following ground (check only one box):

1. Todos los adultos en el hogar (excepto subinquilinos) son personas de bajos ingresos que reciben asistencia pública en función del nivel económico, como Ingreso Suplementario de Seguridad del Seguro Social (SSI), Asistencia General (GA), Servicios de Empleo con Ayuda Personal (PAES), CalFresh (SNAP/cupones para alimentos) o el Programa de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad para los Niños de California (CalWORKS). / All adults in the household (excluding subtenants) are low-income recipients of means-tested public assistance, such as Social Security Supplemental Security Income (SSI), General Assistance (GA), Personal Assisted Employment Services (PAES), CalFresh (SNAP/Food Stamps) or California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKS).

Debe adjuntar documentación por escrito que certifique que todos los adultos que viven en la unidad reciben tal ayuda pública, y cada adulto debe firmar la Declaración que aparece en la página 7. **No necesita completar la información de ingresos o activos de la unidad que se encuentra en la página 6.** / You must attach written documentation that all adults in the household (excluding subtenants) receive such public assistance and each adult in the household must sign the Declaration on page 7. You do not need to complete the household income or asset information on page 6.

2. (a) La renta mensual que se cobra por la unidad supera el 33% del ingreso bruto mensual del hogar del inquilino; Y (b) los activos del inquilino, sin incluir las cuentas de jubilación y los activos no líquidos, no superan \$60,000; Y (c) el ingreso bruto mensual del hogar del inquilino (antes de impuestos) es menos de los siguientes montos (revisado desde el 5/12/21): / (a) The monthly rent charged for the unit is greater than 33% of the tenant's monthly gross household income; AND (b) the tenant's assets, excluding retirement accounts and non-liquid assets, do not exceed \$60,000; AND (c) the tenant's monthly gross household income (before taxes) is less than the following amount [revised as of 5/12/21]:

Ingreso bruto mensual máximo por tamaño de unidad (el tamaño de la unidad incluye a todos los ocupantes sin importar la edad) <i>Maximum Monthly Gross Income per Household Size</i> (household size includes all occupants, regardless of age)	
• \$6,217 para unidad de 1 persona \$6,217 for 1-person household	• \$9,592 para unidad de 5 persona \$9,592 for 5-person household
• \$7,104 para unidad de 2 persona \$7,104 for 2-person household	• \$10,300 para unidad de 6 persona \$10,300 for 6-person household
• \$7,992 para unidad de 3 persona \$7,992 for 3-person household	• \$11,008 para unidad de 7 persona \$11,008 for 7-person household
• \$8,879 para unidad de 4 persona \$8,879 for 4-person household	• \$11,721 para unidad de 8 persona \$11,721 for 8-person household

Debe completar la información de ingresos y activos familiares en la página 6 para cada adulto (18 años o más) que viva en la unidad, excepto los subinquilinos, y adjuntar la documentación por escrito. Cada adulto que viva en la unidad y brinde su información económica también debe firmar la Declaración que aparece en la página 7. / You must complete the household income and asset information on page 6 for each adult (age 18 or over) in the household, except subtenants, and attach written documentation. Each adult in the household who provides financial information must also sign the Declaration on page 7.

3. Declaro que atravieso circunstancias excepcionales, como cuentas médicas excesivas, que hacen que el pago del aumento de renta represente una dificultad económica para mí. / I claim to have exceptional circumstances, such as excessive medical bills, that make payment of the rent increase(s) a hardship for me.

Debe completar la información de ingresos y activos familiares en la página 6 para cada adulto (18 años o más) que viva en la unidad, excepto los subinquilinos, y adjuntar la documentación por escrito. Además, debe adjuntar un informe detallado (con pruebas) que respalde su declaración de circunstancias excepcionales. Cada adulto que viva en la unidad y brinde su información económica también debe firmar la Declaración que aparece en la página 7. / You must complete the household income and asset information on page 6 for each adult (age 18 or over) in the household, except subtenants, and attach written documentation. In addition, you must attach a detailed statement (with proof) that supports your claim of exceptional circumstances. Each adult in the household who provides financial information must also sign the Declaration on page 7.

San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

SOLICITUD DEL INQUILINO POR DIFICULTADES ECONÓMICAS TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION

↓ Ingreso mensual bruto de la unidad (antes de impuestos)* ↓ (Incluya a todos los adultos de 18 años o más, excepto los subinquilinos.)
Household Gross Monthly Income (before taxes)* (List all adults age 18 or over, except subtenants.)

	Nombre y apellido (letra imprenta) <i>First and Last Name (please print)</i>	Salario mensual bruto <i>Gross Monthly Wages</i>	Seguro Social y/o pensión mensual <i>Monthly Social Security &/or Pension</i>	SSI, GA, PAES o CalWORKS mensual <i>Monthly SSI, GA, PAES or CalWORKS</i>	Renta cobrada a los subinquilinos <i>Rent Received from Subtenant(s)</i>	Otros ingresos mensuales (p. ej. apoyo familiar, fondos de jubilación) <i>Other Monthly Income (e.g. family support, retirement funds)</i>	Ingreso TOTAL <i>TOTAL Income</i>
1		\$	\$	\$	\$	\$	\$
2		\$	\$	\$	\$	\$	\$
3		\$	\$	\$	\$	\$	\$
4		\$	\$	\$	\$	\$	\$

* Si **TODOS** los adultos que viven en la unidad reciben SSI, GA, PAES, CalFresh o CalWORKS (TANF), no complete esta sección. / If ALL adults in the household receive SSI, GA, PAES, CalFresh or CalWORKS (TANF), do not complete this section.

El ingreso bruto mensual total de la unidad es de \$ _____
The household's total gross monthly income is listed above.

→ Debe presentar pruebas del ingreso de cada adulto mencionado anteriormente, como recibos de sueldo recientes, un detalle de la pensión mensual, Seguro Social o beneficios de asistencia pública, una declaración de impuestos reciente o un formulario W2 (elimine la información confidencial como el número de Seguro Social). / You must submit proof of income for each adult listed above, such as recent paystubs, a statement of monthly pension, Social Security or public assistance benefits, or a recent income tax return or W2 form. (You should redact confidential information such as your social security number.)

↓ Activos de la unidad* ↓ (Para cada adulto, incluya el valor actual de todos los activos, sin incluir las cuentas de retiro y los activos no disponibles como bienes inmuebles y automóviles.)
Household Assets* (For each adult, list current value of all assets, excluding retirement accounts and non-liquid assets such as real property and cars.)

	Nombre y apellido (letra imprenta) <i>First and Last Name (please print)</i>	Cheques <i>Checking</i>	Ahorros <i>Savings</i>	Acciones/Bonos <i>Stocks/Bonds</i>	Otros Activos (especificar) <i>Other Assets (Specify)</i>	Activos TOTALES <i>TOTAL Assets</i>
1		\$	\$	\$	\$	\$
2		\$	\$	\$	\$	\$
3		\$	\$	\$	\$	\$
4		\$	\$	\$	\$	\$

* Si **TODOS** los adultos que viven en la unidad reciben SSI, GA, PAES, CalFresh o CalWORKS (TANF), no complete esta sección. / If ALL adults in the household receive SSI, GA, PAES, CalFresh or CalWORKS (TANF), do not complete this section.

El valor total de los activos de la unidad es de \$ _____
The total value of the household's assets is listed above.

→ Debe presentar pruebas de los activos de cada adulto mencionado anteriormente, incluyendo certificados recientes que muestren los saldos de cuenta emitidos por su banco y cualquier otro certificado que muestren los saldos de cuenta de otras instituciones financieras (elimine la información confidencial, como por ejemplo, los números de cuenta). / You must submit proof of assets for each adult listed above, including recent bank statements (all pages), and any other statements showing account balances from other financial institutions. (You should redact confidential information such as account numbers.)

San Francisco Residential Rent Stabilization and Arbitration Board

SOLICITUD DEL INQUILINO POR DIFICULTADES ECONÓMICAS TENANT FINANCIAL HARDSHIP APPLICATION

↓ **Declaración** ↓ (Todos los adultos de 18 años o más de los cuales se presente información económica deben firmar esta Declaración.)
Declaration (Each adult age 18 or over for whom financial information is provided above must sign and date this Declaration.)

Declaro bajo pena de perjuicio según las leyes del Estado de California que todas las declaraciones presentes en esta Solicitud del Inquilino por Dificultades Económicas y todos los documentos adjuntos son verdaderos y correctos a mi saber y entender. También acepto que la Junta del Control de Rentas le envíe una copia de esta Solicitud por Dificultades Económicas al arrendador.

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that every statement in this Tenant Financial Hardship Application and every attached document is true and correct to the best of my knowledge and belief. I also acknowledge that the Rent Board will send a copy of this Hardship Application to the landlord.

	Firma <i>Signature</i>	Fecha <i>Date</i>	¿Necesitaría la ayuda de un intérprete en caso de que se realice una audiencia? De ser así, aclare el idioma. <i>Would you need an interpreter for a hearing? If yes, list your language.</i>
1			
2			
3			
4			

ADJUNTE PÁGINAS ADICIONALES SI ES NECESARIO / ATTACH ADDITIONAL PAGES IF NECESSARY