



Parroquia de Jefferson

Departamento de Desarrollo Comunitario

Formulario de certificación de impacto de Covid

Fecha: _____

Apellido: _____ MI: ____ Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____

Covid se ha visto afectado por la capacidad de pagar el alquiler debido a las siguientes

circunstancias:

Desempleo

Reducción de horas de trabajo

Reducción de salario

La escolarización virtual afectó la capacidad para trabajar

Cierre de la guardería

Cierre de la escuela

Cuarentena forzada a faltar al trabajo Otro _____

Bajo pena de perjurio, certifico que toda la información presentada en la certificación es verdadera, completa y precisa a mi leal saber y entender. El abajo firmante comprende además que proporcionar declaraciones falsas en este documento constituye un acto de fraude y puede resultar en sanciones civiles y / o penas federales.

Firma del solicitante / jefe de familia

Fecha

Firma de otro miembro adulto del hogar afectado

Fecha

Correo: Jefferson Parish Departamento de Desarrollo Comunitario
1221 Elmwood Park Blvd., Suite 605
Jefferson, LA 70123

Fax: (504) 736-6425

Correo electrónico: Tu dirección de correo electrónico directo del administrador de casos _____