### HOJA DE SOBRE cumplimiento con DUPLICIDAD DE BENEFICIOS (FORMULARIO DV-CV-SP-005)

**PARA USO EN TODOS LOS PROGRAMAS DEL COMMUNITY DEVELOPMENT BLOCK GRANT (CDBG-CV)**

Yo, Click or tap here to enter text., residente del Municipio de Click or tap here to enter text., beneficiario del programa CDBG-V certifico que:

No recibí asistencia de otras fuentes tales como FEMA, SBA, seguro y otros para atender los efectos del COVID-19 en mi hogar.

Recibí asistencia de otras Fuentes tales como FEMA, SBA, seguro y otros para atender los efectos del COVID-19 en mi hogar.

Como parte de los requisitos de los fondos CDBG-CV para evitar la duplicidad de beneficios, por favor indique cuáles de las siguientes fuentes de fondos ha solicitado para atender los efectos del COVID-19 en su hogar.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fuentes solicitadas** | | **Cantidad solicitada** | **Uso de los fondos** | **Resultado de la solicitud** |
| **Tipo de asistencia solicitada** | **Entidad a la que lo solicitó** |
| Préstamo  Subvención o *grant*  Compensación de seguro |  |  |  | Otorgada totalmente  Otorgada parcialmente $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  En espera de aprobación |
| Préstamo  Subvención o *grant*  Compensación de seguro |  |  |  | Otorgada totalmente  Otorgada parcialmente $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  En espera de aprobación |
| Préstamo  Subvención o *grant*  Compensación de seguro |  |  |  | Otorgada totalmente  Otorgada parcialmente $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  En espera de aprobación |

Al firmar esta Certificación e iniciar los encasillados siguientes entiendo y acepto que:

* Estoy proveyendo mi consentimiento para la divulgación de la información recopilada por el Municipio en mi solicitud de asistencia por los daños sufridos y beneficios recibidos debido al COVID-19, a los efectos de realizar los cotejos correspondientes por las agencias locales o federales concernidas, en conformidad con las normas federales que prohíben la duplicidad de beneficios.
* En caso de que surja o se detecte que hubo alguna duplicidad de beneficios, estoy en la obligación de notificar al Municipio y este, a su vez, podrá recobrar total o parcialmente la asistencia ofrecida según las disposiciones estatuarias que rigen los fondos federales de asistencia para recuperación de desastres y emergencias.[[1]](#footnote-1)

A estos efectos firmo la presente certificación hoy, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
|  |
| **Firma del Solicitante** |

1. Robert T. Stafford Disaster Assistance and Emergency Relief Act (Stafford Act) 42 U.S.C. 5121-5207. [↑](#footnote-ref-1)