

**[FORM] DECLARATION UNDER PENALTY OF PERJURY  
FOR THE CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION'S TEMPORARY  
HALT TO EVICTIONS TO PREVENT THE FURTHER SPREAD OF COVID-19  
[FORMULARIO] DECLARACIÓN BAJO PENA DE PERJURIO PARA LA DETENCIÓN TEMPORERA  
DE DESALOJOS DEL CENTRO DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARA  
PREVENIR UNA MAYOR PROPAGACIÓN DEL COVID-19**

This declaration is for tenants, lessees, or residents of residential properties who are covered by the CDC's order temporarily halting residential evictions (not including foreclosures on home mortgages) to prevent the further spread of COVID-19. Under the CDC's order you must provide a copy of this declaration to your landlord, owner of the residential property where you live, or other person who has a right to have you evicted or removed from where you live. Each adult listed on the lease, rental agreement, or housing contract should complete this declaration. Unless the CDC order is extended, changed, or ended, the order prevents you from being evicted or removed from where you are living through December 31, 2020. You are still required to pay rent and follow all the other terms of your lease and rules of the place where you live. You may also still be evicted for reasons other than not paying rent or making a housing payment. This declaration is sworn testimony, meaning that you can be prosecuted, go to jail, or pay a fine if you lie, mislead, or omit important information.

Esta declaración es para inquilinos, arrendatarios, o residentes de propiedades residenciales que están cubiertos por la orden del CDC que detiene temporalmente los desalojos residenciales (sin incluir las ejecuciones hipotecarias de préstamos hipotecarios) para evitar una mayor propagación del COVID-19. Bajo la orden del CDC, usted debe proporcionar una copia de esta declaración a su arrendador, dueño de la propiedad residencial donde usted vive u otra persona que tenga el derecho a solicitar que lo desalojen o lo saquen del lugar donde vive. Cada adulto que este incluido en el arrendamiento, contrato de alquiler o contrato de vivienda debe completar esta declaración. A menos que la orden del CDC se extienda, cambie o finalice, la orden no permite que usted sea desalojado o sacado de donde vive hasta el 31 de diciembre de 2020. Aún se le requiere que pague la renta y cumpla con todos los demás términos de su contrato de arrendamiento y reglas del lugar donde vive. También es posible que pueda ser desalojado por otros motivos que no sean el no pagar la renta o hacer el pago de la vivienda. Esta declaración es un testimonio bajo juramento, lo que significa que puede ser procesado, ir a la cárcel o pagar una multa si miente, engaña u omite información importante.

I certify under penalty of perjury, pursuant to 28 U.S.C. § 1746, that the foregoing are true and correct:

Yo certifico bajo pena de perjurio, de conformidad con 28 U.S.C. 1746, que lo siguiente es verdadero y correcto:

- I have used best efforts to obtain all available government assistance for rent or housing;<sup>1</sup>  
He utilizado los mejores esfuerzos para obtener toda la asistencia gubernamental disponible para renta o vivienda;<sup>1</sup>

<sup>1</sup> "Available government assistance" means any governmental rental or housing payment benefits available to the individual or any household member.

<sup>1</sup> "Asistencia gubernamental disponible" significa cualquier beneficio gubernamental para pago de renta o vivienda disponible para el individuo o cualquier otro miembro del hogar.

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 5 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; Attn: OMB-PRA (0920-1303)

La carga de informes públicos de esta colección de información se estima en un promedio de 5 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la colección de información. Una agencia no puede conducir ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una colección de información a menos que muestre un número de control OMB válido actualmente. Envíe comentarios sobre esta carga estimada o cualquier otro aspecto de esta colección de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga al Oficial de Autorización de Informes del CDC/ATSDR; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; A la atención de: OMB-PRA (0920-1303)

- I either expect to earn no more than \$99,000 in annual income for the Calendar Year 2020 (or no more than \$198,000 if filing a joint tax return), was not required to report any income in 2019 to the U.S. Internal Revenue Service, or received an Economic Impact Payment (stimulus check) pursuant to Section 2201 of the CARES Act;  
Yo espero ganar no más de \$99,000 anuales para el año calendario 2020 (o no más de \$198,000 si radican impuestos en conjunto), no se me requirió reportar ningún ingreso al Servicio de Rentas Internas de EE.UU. en el 2019, o recibí el Pago de Impacto Económico (cheque de estímulo) de conformidad con la Sección 2201 de la Ley CARES;
- I am unable to pay my full rent or make a full housing payment due to substantial loss of household income, loss of compensable hours of work or wages, lay-offs, or extraordinary<sup>2</sup> out-of-pocket medical expenses;  
No puedo pagar mi renta completa o hacer el pago de mi vivienda completo debido a una pérdida de ingresos sustancial en mi hogar, pérdida de horas de trabajo compensable o sueldo, despidos, o gastos médicos extraordinarios<sup>2</sup> no cubiertos por el seguro médico.
- I am using best efforts to make timely partial payments that are as close to the full payment as the individual's circumstances may permit, taking into account other nondiscretionary expenses;  
Estoy utilizando mis mejores esfuerzos para hacer pagos parciales a tiempo que se acercan a la cantidad del pago total según mis circunstancias individuales me lo permiten, tomando en consideración otros gastos no discrecionales.
- If evicted I would likely become homeless, need to move into a homeless shelter, or need to move into a new residence shared by other people who live in close quarters because I have no other available housing options.<sup>3</sup>  
Si soy desalojado es bien probable que me quede sin hogar, tenga que mudarme a un refugio para personas sin hogar, o necesite mudarme a una residencia compartida con otras personas que viven en espacios pequeños porque no tengo ninguna otra opción de vivienda disponible.<sup>3</sup>
- I understand that I must still pay rent or make a housing payment, and comply with other obligations that I may have under my tenancy, lease agreement, or similar contract. I further understand that fees, penalties, or interest for not paying rent or making a housing

---

<sup>2</sup> An "extraordinary" medical expense is any unreimbursed medical expense likely to exceed 7.5% of one's adjusted gross income for the year.

<sup>2</sup> Un gasto médico "extraordinario" es cualquier gasto médico no reembolsado que probablemente supere el 7.5% del ingreso bruto ajustado del año.

<sup>3</sup> "Available housing" means any available, unoccupied residential property, or other space for occupancy in any seasonal or temporary housing that would not violate Federal, State, or local occupancy standards and that would not result in an overall increase of housing cost to you.

<sup>3</sup> "Vivienda disponible" significa cualquier propiedad residencial no ocupada, u otro espacio para ocupación en cualquier vivienda temporera o de temporada, que no viole los estándares de ocupación Federal, Estatal o local y que no resulte en un aumento en el costo de vivienda para usted.

payment on time as required by my tenancy, lease agreement, or similar contract may still be charged or collected.

Yo entiendo que aún debo pagar la renta o vivienda, y cumplir con las otras obligaciones que pueda tener bajo mi contrato de arrendamiento o contrato similar. También entiendo que los cargos, penalidades e intereses por no pagar la renta o vivienda a tiempo según requerido por el contrato de arrendamiento u otro contrato similar aún pueden ser cargados o colectados

- I further understand that at the end of this temporary halt on evictions on December 31, 2020, my housing provider may require payment in full for all payments not made prior to and during the temporary halt and failure to pay may make me subject to eviction pursuant to State and local laws.

También entiendo que al finalizar la detención temporera de los desalojos el 31 de diciembre de 2020, mi proveedor de vivienda puede requerirme el pago en su totalidad de todos los pagos no realizados antes de y durante la detención temporera de desalojos y que si no realizo el pago puedo estar sujeto a un desalojo de conformidad con leyes estatales y locales.

I understand that any false or misleading statements or omissions may result in criminal and civil actions for fines, penalties, damages, or imprisonment.

Yo entiendo que cualquier aseveración u omisión falsa o engañosa puede resultar en acciones civiles y criminales por multas, penalidades, daños, o encarcelamiento.

---

Signature of Declarant

Firma del Declarante

---

Date

Fecha

**NOTE:** THIS SPANISH TRANSLATION OF THE CDC DECLARATION FORM (OMB CONTROL NO. 0920-1303) HAS BEEN PROVIDED BY LEGAL AID OF NEBRASKA FOR THE BENEFIT OF LIMITED ENGLISH PROFICIENT INDIVIDUALS INTERESTED IN USING THE CDC DECLARATION FORM. IF YOU INTEND TO USE THE CDC DECLARATION FORM TO PREVENT AN EVICTION PER CDC ORDER TEMPORARY HALTING EVICTIONS TO PREVENT THE FURTHER SPREAD OF COVID-19, YOU NEED TO SIGN, DATE AND SEND TO THE LANDLORD THE ENGLISH FORM ISSUED BY THE CDC (YOU CAN FIND IT [HERE](#)). YOU SHOULD MAKE AND KEEP A COPY OF THE ENGLISH FORM PROVIDED TO THE LANDLORD FOR YOUR RECORDS.

**NOTA:** ESTA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL DEL FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL CDC (OMB CONTROL NÚM. 0920-1303) HA SIDO PROVISTA POR LEGAL AID OF NEBRASKA PARA EL BENEFICIO DE LOS INDIVIDUOS CON DOMINIO LIMITADO DEL INGLÉS INTERESADOS EN UTILIZAR EL FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL CDC. SI USTED INTERESA UTILIZAR EL FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL CDC PARA PREVENIR UN DESALOJO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN TEMPORERA DEL CDC DETENIENDO LOS DESALOJOS PARA PREVENIR UNA MAYOR PROPAGACIÓN DEL COVID-19, USTED NECESITA FIRMAR, PONER LA FECHA Y ENVIAR AL ARRENDADOR O PROPIETARIO EL FORMULARIO EMITIDO POR EL CDC EN INGLÉS (PUEDE ENCONTRARLO [AQUÍ](#)). USTED DEBE HACER UNA COPIA DEL FORMULARIO EN INGLÉS ENVIADO AL ARRENDADOR O PROPIETARIO Y GUARDARLA PARA SUS RÉCORDS.

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 5 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; Attn: OMB-PRA (0920-1303)

La carga de informes públicos de esta colección de información se estima en un promedio de 5 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la colección de información. Una agencia no puede conducir ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una colección de información a menos que muestre un número de control OMB válido actualmente. Envíe comentarios sobre esta carga estimada o cualquier otro aspecto de esta colección de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga al Oficial de Autorización de Informes del CDC/ATSDR; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; A la atención de: OMB-PRA (0920-1303)