

AUTORIDAD DE LA VIVIENDA DE BILLERICA

Martin E. Conway, Presidente
James. F. O'Donnell, Jr., Vicepresidente
Marie O'Rourke, Tesorera
John Saulnier, Tesorero Adjunto
John Parker
Robert M. Correnti, Director Ejecutivo

16 River Street
Billerica, MA 01821
Telf.: 978-667-2175
Fax: 978-667-1156
email: bcorrenti@billericahousing.org

REQUISITOS DE LOS SOLICITANTES PARA LAS LISTAS DE ESPERA

667-2 16 River Street - ANCIANO/DISCAPACITADO FEDERAL
(INSTALACIÓN PARA NO FUMADORES) **EDAD: 62 Años o Más**

Si solicita una vivienda para personas mayores y es veterano, o cónyuge de veterano, debe presentar una copia de su documento de Veterano (DD214)

VIVIENDAS PARA PERSONAS NO MAYORES (MINUSVÁLIDOS O DISCAPACITADOS)

Si está solicitando una vivienda para personas no ancianas o discapacitadas, tiene que ser discapacitado o minusválido y un médico tiene que proporcionar una verificación en el formulario de verificación médica de la Autoridad de Vivienda de Billerica.

LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN DEBE SER PRESENTADA JUNTO CON LA(S) SOLICITUD(ES) CUMPLIMENTADA(S):

√ LISTA DE COMPROBACIÓN

- Prueba de residencia (es decir, permiso de conducir, factura de servicios públicos, tarjeta de registro de votantes, etc.)
- Prueba de edad (por ejemplo, copia del certificado de nacimiento, certificado de bautismo, registro de empadronamiento, Pasaporte/Tarjeta Verde, etc.)
- Copia de la Tarjeta de la Seguridad Social
- Copia de la carta de Beneficios de la Seguridad Social (si procede)
- Documento de Veteranos DD214 (si procede)
- Formulario de verificación del médico (si corresponde)



AUTORIDAD DE LA VIVIENDA DE BILLERICA

16 River Street, Billerica, MA 01821
Teléfono (978) 667-2175 - Fax (978) 667-1156

SOLICITUD NORMALIZADA DE VIVIENDA SUBVENCIONADA POR EL GOBIERNO FEDERAL

Control Normalizado N°. _____

PARTE I

A. Nombre del Solicitante: _____

Dirección Actual: _____

Ciudad/Pueblo: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Ciudad/Pueblo: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección Postal: _____ Apart. N°. _____

Nº de teléfono del domicilio: _____ Nº de teléfono del trabajo: _____

B. Tipo de Vivienda que solicita (encierre con un círculo)

a. Ancianos/Discapacitados b. Incapacitados/Minusválidos

C. ¿Necesita una unidad con acceso para sillas de ruedas? (encierre con un círculo) SÍ NO

PARTE II – COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Enumere al cabeza de familia y a todas las demás personas que vivirán en la unidad en caso de que podamos considerarlo elegible. Indique el nombre, la relación de cada persona con el cabeza de familia (hijo, hija, marido), fecha de nacimiento, sexo y el número de la seguridad social de todas las personas enumeradas.

Nombre, segundo nombre y apellido de todos los miembros de la familia	Relación con el cabeza de familia	Sexo		Fecha de Nacimiento	Número de Seguridad Social
		M	F		
		M	F		
		M	F		
		M	F		

Por favor, encierre en un círculo y/o rellene la respuesta adecuada

1. ¿Va a ser desplazado o desalojado de su vivienda actual?

SÍ NO En caso afirmativo, por favor explique _____

2. ¿Fue usted o un miembro de su hogar, un ex participante de un programa de asistencia de alquiler o vivienda pública de BHA cuya participación terminó por mala reputación o que actualmente debe alquiler, tarifas o costos atrasados a BHA?

SÍ NO En caso afirmativo, por favor explique _____

3. ¿Alguna vez usted o un miembro de su hogar participó en un Programa Federal de Vivienda?

SÍ NO En caso afirmativo, por favor explique _____

4. ¿Planea tener a alguien que viva con usted en el futuro que no figure en esta solicitud?

SÍ NO En caso afirmativo, por favor explique _____

PARTE III. INGRESOS DEL HOGAR

Por favor, encierre en un círculo la respuesta adecuada para cada una de las siguientes preguntas. Indique los datos de sus ingresos en las casillas del apartado 16 y 17 que figuran a continuación

- | | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Algún miembro de su hogar está empleado, a tiempo parcial, a tiempo completo o de temporada? | SÍ | NO |
| 2. ¿Algún miembro de su hogar tiene previsto trabajar durante los próximos doce meses? | SÍ | NO |
| 3. ¿Algún miembro de su hogar recibe o espera recibir una pensión alimenticia? | SÍ | NO |
| 4. ¿Recibe algún miembro de su hogar beneficios de desempleo? | SÍ | NO |
| 5. ¿Algún miembro de su hogar recibe o espera recibir una ayuda social (TAFDC, SSI o EAEDC)? | SÍ | NO |
| 6. ¿Algún miembro de su hogar recibe o espera recibir beneficios de la Seguridad Social? | SÍ | NO |
| 7. ¿Algún miembro de su hogar recibe o espera recibir ingresos de una pensión o renta vitalicia? | SÍ | NO |
| 8. ¿Recibe algún miembro de su hogar ingresos procedentes de activos, incluidos los intereses de las cuentas corrientes o de ahorro, los intereses o dividendos de los certificados de depósito, las acciones, los bonos o los ingresos procedentes del alquiler de propiedades? | SÍ | NO |
| 9. ¿Algún miembro de su hogar recibe o espera recibir una bonificación fiscal por ingresos? | SÍ | NO |
| 10. ¿Es usted propietario de una vivienda o de algún otro bien inmueble? | SÍ | NO |
| 11. ¿Ha vendido o cedido algún bien inmueble o cualquier otro activo en los últimos dos años? En caso afirmativo, proporcione una descripción y el valor de la cesión del (de los) activo(s) | SÍ | NO |
| 12. ¿Paga usted por un asistente o un equipo para un miembro discapacitado de su hogar, que es necesario para permitir que la persona o el cónyuge u otra persona del hogar trabaje? | SÍ | NO |
| 13. ¿Paga usted por Medicare? | SÍ | NO |

14. ¿Paga usted algún otro derecho o seguro?
en caso afirmativo, indique la compañía de seguros y la prima mensual. SÍ NO
-

15. ¿Tiene alguna factura médica no cubierta por el seguro que espera pagar durante los próximos 12 meses?
en caso afirmativo, indique el importe y la descripción de las facturas. SÍ NO
-

16. PARA CADA TIPO DE INGRESOS, INDIQUE EL TIPO (SALARIOS, TAFDC, SSI, ETC.), EL IMPORTE DE LOS INGRESOS Y LA FRECUENCIA CON LA QUE SE RECIBEN (SEMANAL, MENSUAL, BIMENSUAL, QUINCENAL, ETC.)

Nombre del Miembro del Hogar	Tipo de Ingreso	Monto del Ingreso	Frecuencia de Recepción
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

17. ACTIVOS

Nombre del Miembro del Hogar	Tipo de Activo	Valor Actual del Activo	Nombre de la Institución Financiera	Nº de Cuenta
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

PARTE IV. ESTADO DEL SOLICITANTE

Por favor, marque con un círculo y/o rellene la respuesta adecuada

1. ¿Su vivienda actual es subvencionada? SÍ NO
2. ¿Cuál es la raza del cabeza de familia?
- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| 1. Blanca | 4. Hispano |
| 2. Negra | 5. Asiático/Islas del Pacífico |
| 3. Indio Americano | 6. Otro _____ |
3. Si solicita una vivienda para personas mayores o discapacitadas o si va a vivir solo, ¿cuál es la respuesta que describe su hogar?
- a. Cabeza de familia mayor de 62 años
- b. Cabeza de familia discapacitado o minusválido
- c. Cabeza de familia mayor de 50 años pero menor de 62
- d. Cabeza de familia desplazado por una acción gubernamental o una catástrofe declarada por el gobierno federal

e. Ninguna de las anteriores

¿Tiene usted o algún miembro de su familia necesidades médicas especiales que requieran adaptaciones para discapacitados en su vivienda? SÍ NO
4. En caso afirmativo, por favor explique.

Preferencia para Veteranos. Usted puede solicitar la Preferencia de Veterano si usted es un Veterano, el Cónyuge, padre o hijo dependiente, o cónyuge divorciado con un hijo dependiente del Veterano. Una copia de los documentos de baja o separación del Veterano debe ser presentada con esta solicitud.

5.

Fechas del Servicio Militar: Desde _____ Hasta _____

¿Número de dormitorios necesarios para albergar a su familia?

6.

1 2 (Sólo uso de BHA)

¿Trabaja actualmente o tiene un compromiso firme de empleo en BHA?

7.

En caso afirmativo, ¿dónde? _____ SÍ NO

8.

Por favor, marque con un círculo las circunstancias más relevantes para su hogar.

a. No estoy desplazado

b. Desplazado o por incendio o fuerzas naturales

c. Desplazado o que pronto será desplazado por acción gubernamental

d. Desplazado o pronto será desplazado por desalojo sin culpa

e. Desplazado o que pronto será desplazado por violencia doméstica

f. Desplazado o que pronto será desplazado por la Aplicación del Código

g. Tengo una emergencia médica

Por favor, marque con un círculo la respuesta que mejor describa su situación actual de vivienda.

a. Subestándar b. Sin hogar c. Estándar o desconocido

9.

si marcó a o b, por favor describa las circunstancias a continuación.

Dirección: _____ desde _____ al presente

(a)

Nombre del Arrendador: _____ Teléfono: _____

Dirección del Arrendador: _____

(b)

Dirección: _____ desde _____ al presente

Nombre del Arrendador: _____ Teléfono: _____

Dirección del Arrendador: _____

Dirección: _____ desde _____ al presente

(c) Nombre del Arrendador: _____ Teléfono: _____

Dirección del Arrendador: _____

11. Referencias: Enumere dos personas que le conozcan bien. No deben ser parientes ni miembros de la familia. Pueden ser empleadores, vecinos, miembros del clero o trabajadores sociales.

Nombre: _____ Teléfono: _____

(a) Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

(b) Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Contacto de Emergencia: Nombre de un familiar o amigo que no tenga previsto vivir con usted. Nos pondremos en contacto con esta persona si no podemos localizarle o en caso de emergencia.

12. Nombre: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

¿Tiene usted algún animal de compañía? SÍ NO

13. En caso afirmativo, por favor describa: _____

Antecedentes Penales: De conformidad con el 803 CMR 5.05(1), la BHA obtendrá información sobre los antecedentes penales de todos los solicitantes y miembros del hogar de 17 años o más

14. ¿Ha sido usted o algún miembro de su familia que vaya a vivir en la unidad condenado por un delito menor en los últimos cinco años?

(encierre con un círculo) SÍ NO NO LO SÉ

15. ¿Ha sido usted o algún miembro de su familia que vaya a vivir en la unidad condenado por un delito grave en los últimos diez años?

(encierre con un círculo) SÍ NO NO LO SÉ

16. ¿Está usted o algún miembro de su familia registrado o tiene que registrarse como agresor sexual?

(encierre con un círculo) SÍ NO NO LO SÉ

Si ha respondido afirmativamente a las preguntas 14, 15 o 21, por favor explique:-

Certificación del Solicitante:

Entiendo que esta solicitud no es una oferta de vivienda. Entiendo que la Autoridad de Vivienda de Billerica no hará más de una oferta de una unidad de vivienda pública apropiada. Si no acepto esa oferta, mi solicitud será eliminada de la lista de espera.

En base a esta solicitud, entiendo que es mi responsabilidad informar a la Autoridad de Vivienda por escrito sobre cualquier cambio de dirección, ingresos o composición del hogar. Autorizo a la Autoridad de Vivienda a hacer averiguaciones para verificar la información que he proporcionado en esta solicitud. Certifico que la información que he dado en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que cualquier declaración falsa o tergiversación puede resultar en la cancelación de mi solicitud. Entiendo que la Autoridad de Vivienda solicitará información de antecedentes penales al Departamento de Servicios de Información de Justicia Penal para todos los miembros adultos del hogar

Acuso recibo de la Declaración de Derechos de la Ley de Prácticas de Información Equitativa para todos los miembros adultos del hogar.

FIRMADO BAJO MOLESTIAS Y PENAS DE PERJURIO

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Firma del Revisor: _____ Fecha: _____

NOTA: LA SECCIÓN 1001 DEL TÍTULO 18 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS TIPIFICA COMO DELITO LA REALIZACIÓN DE DECLARACIONES FALSAS INTENCIONADAS O LA TERGIVERSACIÓN ANTE CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS EN RELACIÓN CON CUALQUIER ASUNTO DE SU JURISDICCIÓN.

ESTA DISPOSICIÓN APLICA A LOS PROGRAMAS FEDERALES DE VIVIENDA

DECLARACIÓN DE RESIDENCIA

El abajo firmante manifiesta que a la fecha, las siguientes afirmaciones son verdaderas. Por favor marque la casilla correspondiente:

_____ La familia encabezada por el abajo firmante reside actualmente en Billerica.

_____ El solicitante está trabajando actualmente en Billerica.

_____ El solicitante ha sido notificado de que ha sido contratado para trabajar en Billerica.

Si actualmente reside en Billerica, proporcione la siguiente información:

Dirección Actual: _____

Tipo de Edificación: _____
(Casa unifamiliar, bifamiliar, trifamiliar, edificio de apartamentos, etc.)

¿En qué fecha comenzó su residencia en este apartamento? _____

Nombre del Arrendador: _____

Dirección del Arrendador: _____

SI ACTUALMENTE NO TIENE DOMICILIO PERMANENTE, por favor indique la última dirección permanente. (Incluya la Ciudad y el Estado)

Fechas de Ocupación: Desde _____ Hasta _____

Nombre y Dirección del último Arrendador _____

NOTA: La Sección 1001 del Título 18 del Código de los EE.UU. tipifica como delito penal hacer declaraciones falsas o tergiversar deliberadamente a cualquier departamento o agencia de los EE. UU. en cuanto a cualquier asunto dentro de su jurisdicción.

AUTORIDAD DE LA VIVIENDA DE BILLERICA

16 RIVER STREET, BILLERICA, MA 01821

www.billericahousing.org

Teléfono: 978-667-2175 - Fax: 978-667-1156

AVISO IMPORTANTE

AVISO A LOS SOLICITANTES SOBRE LAS RESTRICCIONES DE ASISTENCIA A LOS NO CIUDADANOS

AVISO A LOS SOLICITANTES EN LISTA DE ESPERA

ESTE AVISO ES SOLO PARA SU INFORMACIÓN. SI USTED ESTÁ ACTUALMENTE EN LA LISTA DE ESPERA Y NO HA SIDO NOTIFICADO PARA UNA OFERTA DE UNIDAD, NO NECESITA LLAMAR O VISITAR LA AUTORIDAD DE VIVIENDA DE BILLERICA. SU ÚNICA RESPONSABILIDAD ES ASEGURARSE DE QUE TODOS LOS NO CIUDADANOS EN SU FAMILIA QUE DESEAN RECIBIR VIVIENDA PÚBLICA OBTENGAN TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS REQUERIDOS BAJO ESTA NUEVA REGLA. USTED PUEDE CONTACTAR AL INS EN EL 617-565-3879 O IR A SU OFICINA EN EL CENTRO DE GOBIERNO EN EL EDIFICIO JOHN F. KENNEDY, PISO 5, EN BOSTON, PARA OBTENER LA DOCUMENTACIÓN APROPIADA.

Apreciado Solicitante:

LA LEY: La Sección 214 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1980, modificada, prohíbe que el Secretario de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) proporcione asistencia financiera a personas que no sean ciudadanos estadounidenses, nacionales y ciertas categorías de no ciudadanos elegibles. La Sección 214 se implementó mediante una regla final titulada Restricciones a la Asistencia a No Ciudadanos, que se publicó en el Registro Federal el lunes 20 de marzo, 1995 (60FR 14816-1861).

CUANDO ENTRÓ LA REGLA EN VIGENCIA: La regla entró en vigencia el 19 de junio, 1995

QUÉ SIGNIFICA LA REGLA PARA USTED: Los Formularios de Declaración enumerados a continuación deben ser firmados y la documentación para todos los no ciudadanos debe ser proporcionada a la Autoridad de Vivienda de Billerica y verificada por el Servicio de Inmigración y Naturalización (INS, por sus siglas en inglés) para que usted (como solicitante) reciba la aceptación en la Vivienda Pública Convencional en el momento en que sea seleccionado de la lista de espera.

QUÉ PRUEBAS SE REQUERIRÁN: Si usted es ciudadano: Una Declaración de Ciudadanía Estadounidense firmada - Los formularios de declaración estarán a su disposición a través del Seleccionador de Inquilinos (SÓLO CUANDO LA MHA LE NOTIFIQUE LA OFERTA DE UNA UNIDAD EN VIVIENDA PÚBLICA).

Si no es ciudadano y tiene 62 años o más: Declaración firmada de la condición de Inmigrante Elegible y un documento original de prueba de edad.

Si usted es un no ciudadano que no entra en la categoría anterior: Declaración firmada de la Condición de Inmigrante Elegible, Formulario de Consentimiento de Verificación firmado y uno de los documentos indicados a continuación:

1. Tarjeta de Extranjero Registrado (Formulario 1-551)

2. Registro de Llegada y Salida (formulario 1-94) con la siguiente anotación: (a) "Admitido como refugiado de conformidad con la Sección 207". (b) "Sección 208" o "Asilo", (c) "Sección 243 (h)" o "Deportación Suspendida por el Fiscal General" (d) "En libertad condicional de conformidad con la Sección 212 (d) (5) de la INA".
3. Registro de Llegada y Salida (Formulario 1-94) no anotado acompañado de uno de los siguientes documentos (a) Una decisión judicial definitiva contra la que no se haya interpuesto recurso que conceda el asilo, (b) Una carta de un funcionario del INS que conceda el asilo (si la solicitud se presentó el 10/1/90 o después) o de un director de distrito del INS (si la solicitud se presentó antes del 10/1/90). (c) Una decisión judicial que conceda la retención o la deportación, (d) Una carta de un funcionario de asilo que conceda la retención de la deportación (Si la solicitud se presentó el 10/1/90 o después).
4. Tarjeta de Residente Temporal (formulario 1-688) que debe llevar la anotación "Sección 245A" o "Sección 210".
5. Tarjeta de Autorización de Empleo (Formulario de la Tarjeta de Autorización de Empleo 1-688B) que debe llevar la anotación "Disposición de la Ley 272a. 12(11)" o Disposición de la Ley 274a. 12").
6. Recibo Indicando la Solicitud de Expedición del Documento Sustitutivo.

CUÁNDO DEBEN PRESENTARSE LAS EVIDENCIAS: Esta documentación debe ser presentada al Seleccionador de Inquilinos cuando se le haya notificado la oferta de una vivienda pública

CUÁNDO SE CONCEDERÁ UNA PRÓRROGA PARA OBTENER LOS DOCUMENTOS: Se le puede conceder un plazo adicional para presentar estos documentos si certifica que:

1. Las evidencias no están disponibles temporalmente, y
2. Se requiere un tiempo adicional para su obtención, y
3. Se realizarán esfuerzos rápidos y diligentes para obtener las pruebas.

Para solicitar una prórroga, debe rellenar un formulario que está disponible en el Selector de Inquilinos. Estas prórrogas se harán por escrito. Si no tiene algo por escrito no asuma que tiene o se le concederá tiempo adicional para llevar estos documentos a su Selector de Inquilinos.

POR FAVOR TENGA EN CUENTA QUE ESTA ES SOLO UNA NOTIFICACIÓN PARA INFORMARLE DE SUS RESPONSABILIDADES COMO SOLICITANTE. LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES NECESARIA SOLO CUANDO SE LE HA NOTIFICADO QUE HA LLEGADO A LA PARTE SUPERIOR DE LA LISTA DE ESPERA Y SE LE OFRECE UNA UNIDAD EN LA VIVIENDA PÚBLICA.

Atentamente

AUTORIDAD DE LA VIVIENDA DE BILLERICA

AVISO A TODOS LOS SOLICITANTES:
ADAPTACIONES RAZONABLES ESTÁN DISPONIBLES PARA
SOLICITANTES CON DISCAPACIDADES MENTALES Y/O FÍSICAS

La Autoridad de Vivienda de Billerica no discrimina a los solicitantes basándose en discapacidades mentales o físicas. Además, la Autoridad de Vivienda de Billerica tiene la obligación de proporcionar "adaptaciones razonables" a causa de una discapacidad si un solicitante o un miembro del hogar está limitado por la discapacidad y por esta razón necesita dicha adaptación. Un ajuste razonable es un cambio que, la Autoridad de Vivienda de Billerica puede hacer a sus instalaciones o prácticas que ayudarán a una persona con una discapacidad de otra manera elegible para superar las limitaciones impuestas por su discapacidad y ser capaz de participar en la vivienda o programas de la Autoridad de Vivienda de Billerica. Dicho cambio debe ser viable desde el punto de vista financiero y programático para la autoridad de la vivienda. Un hogar solicitante que tenga un miembro con una discapacidad mental y/o física debe seguir siendo capaz de cumplir con las obligaciones esenciales del arrendamiento (por ejemplo, el hogar debe ser capaz de pagar el alquiler, cuidar el apartamento, reportar la información requerida a la Autoridad de Vivienda de Billerica, y evitar molestar a los vecinos), pero una acomodación puede ser la base por la cual el hogar es capaz de cumplir con esas obligaciones del arrendamiento. La Autoridad de Vivienda de Billerica tiene un Coordinador de Alojamiento. Si necesita una adaptación debido a una discapacidad, por favor complete el formulario adjunto y devuélvalo a la Autoridad de Vivienda de Billerica. También debe presentar documentación médica que verifique la existencia de una discapacidad y la necesidad de una adaptación para superar estas limitaciones y participar en las viviendas o programas de la Autoridad de la Vivienda de Billerica. Dentro de los treinta (30) días siguientes a la recepción de su solicitud y documentación, el Coordinador de Acomodación se pondrá en contacto con usted para conversar sobre lo que la Autoridad de Vivienda de Billerica puede hacer razonablemente para acomodarlo debido a su discapacidad.

Si usted o un miembro de su familia tiene una discapacidad mental y/o física, y como resultado necesita una adaptación, puede solicitarla en cualquier momento. Sin embargo, no está obligado a realizar dicha solicitud, y si prefiere no hacerlo está en su derecho.



Información de Contacto Suplementaria y Opcional para los Solicitantes de Vivienda Asistida por el HUD

COMPLEMENTO A LA SOLICITUD DE VIVIENDA ASISTIDA POR EL GOBIERNO FEDERAL

Este formulario debe entregarse a cada solicitante de una vivienda con ayuda federal

Instrucciones: Persona u Organización de Contacto Opcional: Usted tiene derecho por ley a incluir, como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el número de teléfono y otros datos pertinentes de un familiar, amigo u organización social, sanitaria, de defensa o de otro tipo. Esta información de contacto tiene por objeto identificar a una persona u organización que pueda ayudarle a resolver cualquier problema que pueda surgir durante su arrendamiento o a prestarle cualquier atención o servicio especial que pueda necesitar. **Puede actualizar, eliminar o cambiar la información que proporciona en este formulario en cualquier momento.** No está obligado a proporcionar esta información de contacto, pero si decide hacerlo, incluya la información pertinente en este formulario.

Nombre del Solicitante:	
Dirección Postal:	
N° de Teléfono	N° de Teléfono Celular
Nombre de la persona u organización de contacto adicional:	
Dirección:	
N° de Teléfono	N° de Teléfono Celular
Dirección de Correo Electrónico (si corresponde)	
Relación con el Solicitante	
Razón para Contactarlo: (Marcar todas las que correspondan)	
<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Ayuda en el proceso de recertificación
<input type="checkbox"/> Imposible ponerse en contacto con usted	<input type="checkbox"/> Modificación de las condiciones de arrendamiento
<input type="checkbox"/> Finalización de la ayuda al alquiler	<input type="checkbox"/> Cambio en las normas de la casa
<input type="checkbox"/> Desalojo de la unidad	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Retraso en el pago del alquiler	
Compromiso de la Autoridad de la Vivienda o del Propietario: Si le aprueban la vivienda, esta información se guardará como parte de su expediente de inquilino. Si surgen problemas durante su arrendamiento o si necesita algún servicio o atención especial, podemos ponernos en contacto con la persona u organización que haya indicado para que nos ayude a resolver los problemas o a prestarle algún servicio o atención especial.	
Declaración de Confidencialidad: La información proporcionada en este formulario es confidencial y no se divulgará a nadie, excepto si lo permite el solicitante o la legislación aplicable.	
Aviso Legal: El artículo 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) exige que se ofrezca a cada solicitante de una vivienda asistida por el gobierno federal la opción de proporcionar información sobre una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de la vivienda se compromete a cumplir con los requisitos de no discriminación e igualdad de oportunidades de la sección 24 del CFR, 5.105, incluidas las prohibiciones de discriminación en la admisión o participación en programas de vivienda con asistencia federal por motivos de raza, color, religión, nacionalidad, sexo, discapacidad y situación familiar según la Ley de Vivienda Justa, y la prohibición de discriminación por edad según la Ley de Discriminación por Edad de 1975	

Marque esta casilla si decide no proporcionar la información de contacto

--	--

Firma del Solicitante

Fecha

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario se presentaron a la Oficina de Gestión y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés) en virtud de la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (44 U.S.C. 3501-3520). La carga de información pública se estima en 15 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo de revisión de las instrucciones, la búsqueda de fuentes de datos existentes, la recopilación y el mantenimiento de los datos necesarios, y la finalización y revisión de la recopilación de información. El artículo 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (42 U.S.C. 13604) impuso al HUD la obligación de exigir a los proveedores de vivienda que participan en los programas de vivienda asistida del HUD que proporcionen a cualquier persona o familia que solicite la ocupación de una vivienda asistida por el HUD la opción de incluir en la solicitud de ocupación el nombre, la dirección, el número de teléfono y otros datos pertinentes de un familiar, amigo o persona asociada a una organización social, sanitaria, de defensa o similar. El objetivo de proporcionar dicha información es facilitar el contacto del proveedor de vivienda con la persona u organización identificada por el inquilino para ayudar a proporcionar cualquier prestación de servicios o atención especial al inquilino y ayudar a resolver cualquier problema de tenencia que surja durante la tenencia de dicho inquilino. Esta información complementaria de la solicitud debe ser conservada por el proveedor de vivienda y mantenerse como información confidencial. El suministro de esta información es básico para las operaciones del Programa de Viviendas Asistidas por el HUD y es voluntario. Apoya los requisitos legales y los controles de gestión y del programa que previenen el fraude, el despilfarro y la mala gestión. De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites, una agencia no puede llevar a cabo o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, una recopilación de información, a menos que la recopilación muestre un número de control OMB actualmente válido.

Declaración de Privacidad: La Ley Pública 102-550, autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (TIL'D) a recoger toda la información (excepto el número de la Seguridad Social (NSS) que será utilizada por el HUD para proteger los datos de los desembolsos de acciones fraudulentas.

Formulario HUD- 92006 (05/09)

