



David P. Connor
Executive Director



108 Ipswich Drive • Winchendon, MA 01475
978.297.2280 • Fax 978.297.0922 • TDD 800.545.1833 x163
www.winha.org

OFFICERS
Burton E. Gould, Jr.
Chairperson
David A. Johnson
Vice Chairperson
Leston J. Goodrich
Treasurer
Jane D. Leavens
Asst. Treasurer
Nancy F. Romanowski
Secretary

Estimado/a Solicitante:

Aquí encontrara la aplicación que usted solicito a la Autoridad de la Vivienda en Winchendon. La WHA maneja propiedades que son subsidiadas por ambos el gobierno estatal y federal. Si usted esta aplicando para ambos programas, es necesario que complete y retorne todas las páginas de la aplicación DHCD, La Ley de Libertad de Información, Relevé General de Información y la solicitud de alojamiento. Solicitantes Federales deben entregar el paquete completo y especificar en la página frontal que desea aplicar para Alojamiento Federal solamente.

Esta aplicación deberá incluir la siguiente información para **TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA**

1. Nombre, número de seguro social, fecha y lugar de nacimiento de todos los miembros de su familia. Por favor incluya copias de los certificados de nacimiento y tarjetas de seguro social, esto ayudará a que su aplicación sea procesada en menos tiempo.
2. Nombres y direcciones de todos los sitios de los cuales su familia recibe ingreso, incluyendo Salarios, Seguro Social, Ingreso Suplementario del Seguro Social, Pensión Alimenticia, Manutención, Cheques del Gobierno, Pensiones de Veteranos, y cualquier otra fuente de ingreso que usted tenga.
3. Historial residencial durante los últimos cinco años es requerido. Por favor incluya nombre y dirección y número de telefono de la persona que le rento o a quien usted le pagaba la renta. Nosotros usamos esta información para verificar su historial residencial.

Si la información y verificación que usted nos envíe no es satisfactoria, su aplicación podría ser clasificada como inelegible y/o descalificada. Su elegibilidad final no puede ser determinada hasta que su aplicación este completa con toda la información arriba mencionada. Antes de poner en el correo su aplicación ya completada, por favor no se olvide de firmar en todos los lugares donde su firma y la de otros adultos en su familia es requerida.

Antes de enviar su aplicación asegurese de enviar la cantidad adecuada de estampillas de correo. Ninguna aplicación sera aceptada si le faltan estampillas. NO SE ACEPTAN APLICACIONES ENVIADAS POR FAX.

Gracias por su cooperación y por aplicar con la Autoridad de la Vivienda en Winchendon.

Sinceramente,

Amanda Phillip
Administradora de la Vivienda



Esta Caja es para uso de la oficina solamente	
Fecha de Recibo:	_____
Hora de Recibo:	_____
Número de Control:	_____
Libre de Obstáculos:	_____
Primer Piso:	_____
Envejeciente/Discapacitado:	_____
Raza y/o Designación Étnico:	_____
Prioridad/Preferencia:	_____
Lenguaje:	_____

Aplicación Incompleta no será procesada. Por favor complete toda la información en la aplicación. **Si una pregunta no le aplica, escriba N/A. Asegúrate de firmar la última página.** Si necesitas espacio adicional para proveer una respuesta, por favor adjunta una página adicional. Una vez completada por favor envíala por correo o entregala personalmente a tu oficina local de Autoridad de Vivienda en donde desees aplicar. Por favor verifica la lista de tu Autoridad de Vivienda local para disponibilidad de familia o envejeciente/no envejeciente discapacitado

1. Nombre del Solicitante: _____
- Dirección Actual: _____
- Ciudad/Pueblo: _____ Apt. No. _____
- Teléfono Hogar / Teléfono Celular: _____
- Dirección Postal: _____ Apt. No. _____
- Ciudad/Pueblo: _____ Estado: _____ Código Postal _____

2. *Tipo Asistencia Pública que usted necesita. (Marque uno)

- ☐ Familia: ☐ Congregación Envejecientes/Discapacitado
- ☐ Envejeciente ☐ No-Envejeciente/Discapacitado

*Asistencia convencional se refiere a apartamentos que pertenecen a la Autoridad de Vivienda y están localizados en Winchendon.

Nota: Para ser elegible para alojamiento de envejeciente/discapacitado debes al menos tener 60 años o ser discapacitado. Si tiene una discapacidad esta debe ser distinta a un historial de abuso de alcohol o drogas. Si tienes una discapacidad debe presentar una certificación de un médico que indique claramente que tiene una discapacidad y que se espera que sea de larga duración e indefinida y que dure al menos seis meses. Además, la LHA deberá determinar que ciertas características arquitectónicas especiales o viviendas de bajo alquiler no están disponibles en el mercado privado y que el solicitante se enfrenta a vivir en una institución o

una vivienda decadente de calidad e inferior o que el solicitante está pagando renta excesiva.

3. Si desea aplicar para Vivienda de emergencia debes seleccionar una de las siguientes categorías:

Nota: Para ser elegible los solicitantes de Emergencia su estado debe ser "deambulante" que lo define por regulaciones estatales como un solicitante que no tiene hogar o vive en una situación en la cual es significativa, amenaza de vida o seguridad inmediata y que debería ser aliviada por colocarlo en una unidad adecuada. Que no es causada o sustancialmente contribuida por la situación, que ha hecho esfuerzos razonables para prevenir o evitar la situación y localizar alojamiento alternativo, es desplazado por el residente primario por una de las siguientes razones. Por favor marque la razón aplicada a su situación.

- ☐ Desplazado por causas Naturales (ej. Fuego, Inundación, Terremoto)
☐ Desplazado por acción Publica (ej. Renovación Urbana, dominio eminente)
☐ Desplazado por Acción Publica (ej. Desalojo del Hogar, violaciones de código)
☐ Desplazado por, Emergencia médica severa y/o víctima de abuso (violencia domestica) donde la situación de vivienda contribuye significativamente por amenaza directa de vida y seguridad del solicitante.

Si tu has seleccionado una de las siguientes categorías de emergencias mencionadas en esta sección, debes de completar una APLICACIÓN DE EMERGENCIA en adición a la Aplicación Estándar. Todas las aplicaciones de emergencias deben estar acompañados con documentación escrita por un tercero.

4. Preferencia Local: En adición para recibir preferencia local por la Ciudad o Pueblo donde principalmente reside puede recibir preferencia local basado en su empleo.

Por favor conteste la siguiente:

- Presente el nombre de la Ciudad/Pueblo en donde es empleado: _____
- Presente las fechas que fue empleado: desde: _____ hasta: _____

Teléfono del hogar _____ Teléfono del Trabajo _____

5. Preferencia a los Veteranos:

Usted puede aplicar para Preferencia a los Veteranos si usted es un veterano(a), conyuge, conyuge sobreviviente, padre o madre dependiente, hijo(a) o conyuge divorciado(a) con un(a) hijo(a) de un veterano. Copia de los papeles de separación deberan ser sometidos con esta aplicación.

Fechas de Servicio Militar: desde Mes/Año: _____ hasta Mes/Año: _____

Copia del Departamento de Veterano de Defensa Forma DD214 debe ser sometida con esta aplicación.

6. ¿Si tiene una necesidad especial debido a su discapacidad o necesita acomodo razonable como lo es primer piso por razones médicas? ☐ Si ☐ No

Por favor especifique:

7. ¿Necesita apartamento con accesibilidad de silla de ruedas? ☐ Si ☐ No

8. Número de habitaciones que necesita ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Nota: La mayoría de las unidades de vivienda de los ancianos/discapacitados y para discapacitados solo tienen 1 dormitorio.

9. Estas actualmente viviendo en una vivienda transicional no permanente lo cual es subsidiada debajo de Massachusetts Programa de Vales de Vivienda Alternativa (AHVP)
☐ Si ☐ No

10. ¿Alguien en su hogar posee su propio carro? ☐ Si ☐ No

Marca del Vehículo: _____ Año: _____ Número de Registro: _____

Marca del Vehículo: _____ Año: _____ Número de Registro: _____

11. Miembros del Hogar que viven en la unidad, incluyendo la **Cabeza** del hogar:

Nombre & Apellido	Relación con la Cabeza del Hogar	Designación Racial*	Designación Étnico**	Número de Seguro Social***	Sexo	Fecha de Nacimiento	Ocupación <ul style="list-style-type: none">• Empleado• En el hogar• Discapacitado• Estudiante
	Cabeza						

*Designación Racial: Indio Americano o Nativo de Alaska; Negro o Africano Americano; Nativo Hawaiano u otro Isleño del Pacifico, Blanco; Otro (especifique).

*Designación Étnico: Hispano/Latino o No Hispano/Latino

Respondiendo a estas preguntas es opcional. Su situación respecto a los procedimientos de selección puede verse afectada por esta información. "Minoría" no incluye "Blanco" a menos que también haya designación por otra raza o "Hispano/Latino"

***Esta información se utilizará para verificar ingresos, activos, y antecedentes penales.

12. ¿Se espera un cambio en la composición del hogar? ☐ Si ☐ No

Si es si, ¿de qué tipo? _____.

¿Cuándo? _____.

13. Ingreso antes de las deducciones: Calcule el Ingreso bruto previsto para todos los miembros del hogar de todas las fuentes durante los próximos 12 meses. Especifique todas las fuentes.

Nombre de los Miembros del Hogar		Nombre y dirección del empleador o fuente de ingreso	Ingreso bruto por los próximos 12 meses
	Salarios y Sueldos, incluyendo horas extras/ propinas		\$
	Ingreso neto de Negocios o Profesión		\$
	Ingreso Fiduciarios, Intereses y dividendos		\$
	Desempleo o Compensación por Discapacidad		\$
	Pensiones y Anualidades		\$
	Beneficios del Seguro Social regular y/ o SSI		\$
	Ingreso por discapacidad VA		\$
	TAFDC o Asistencia Publica		\$
	Pagos regulares de manutención alimenticia		\$
	Otros Ingresos		\$

Ingreso Total Bruto: \$ _____

14. Gastos:

Gastos Médicos no Reembolsados	\$
Pagos de Manutención Infantil	\$
Seguro Médico	\$
Otros (ej. Para el cuidado de niños enfermos, o persona enferma discapacitada si es necesario por el empleador)	\$

15. Activos: ¿Es dueño de algún bien inmueble? ☐ Si ☐ No

Si es si, por favor escriba la dirección: _____.

A continuación, mencione los activos de todos los que viven en la unidad. Incluye todas sus cuentas de banco, bolsa de valores y bonos, fiduciario, bien inmueble, etc. No Incluya ropa, bienes muebles o carros. Use papel para otra información adicional si es necesario.

Miembro del Hogar	Tipo de Activo	Valor del Activo o Balance Actual	Nombre de la Institución Financiera	Número de Cuenta
		\$		
		\$		
		\$		
		\$		
		\$		
		\$		

16. ¿Has vendido, transferido o regalado alguna propiedad o activo en los últimos tres (3) años? ☐ Si ☐ No

Si es si: Fecha de la Venta/ Transferencia: Mes _____ Día _____ Año _____
Cantidad de la Venta/ Transferencia: _____
Valor de la Venta/ Transferencia: _____

17. Referencias: Lista de dos referencias. Estas no deben ser parientes o miembros del hogar.

(1) Nombre: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal _____
(2) Nombre: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal _____

18. Lista de direcciones por cada miembro Adulto del Hogar por los últimos cinco años en orden inverso. Por Favor enumera el arrendatario principal (cabeza del hogar) si alguien más además de usted. (Use papel adicional si es necesario)

(1) Nombre del Principal Arrendatario Titular: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
 Fecha desde: _____ Hasta: _____

Nombre del Arrendador: _____ Teléfono: _____

Dirección del Arrendador: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

¿Este Arrendador tomo acción en contra del arrendatario en una corte? ☐ Si ☐ No

¿Este Arrendador devolvió el depósito de seguridad? ☐ Si ☐ No ☐ N/A

(2) Nombre del Principal Arrendatario Titular: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
 Fecha desde: _____ Hasta: _____

Nombre del Arrendador: _____ Teléfono: _____

Dirección del Arrendador: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

¿Este Arrendador tomo acción en contra del arrendatario en una corte? ☐ Si ☐ No

¿Este Arrendador devolvió el depósito de seguridad? ☐ Si ☐ No ☐ N/A

(3) Nombre del Principal Arrendatario Titular: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
 Fecha desde: _____ Hasta: _____

Nombre del Arrendador: _____ Teléfono: _____

Dirección del Arrendador: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

¿Este Arrendador tomo acción en contra del arrendatario en una corte? ☐ Si ☐ No

¿Este Arrendador devolvió el depósito de seguridad? ☐ Si ☐ No ☐ N/A

19. ¿Usted o algún miembro de su hogar no ha recibido asistencia de vivienda de esta agencia

o alguna otra agencia de vivienda? ☐ Si ☐ No

Si es si, Nombre de la Cabeza del Hogar en ese momento: _____

Relación con el Solicitante: _____

Nombre de la Agencia de Vivienda: _____

Fecha en que se mudó: _____

Razón de mudarse: _____

Cuando se mudó, ¿cumplía con el contrato de arrendamiento y otros requisitos del programa? ☐ Si ☐ No

Si es no, Por favor Explique:

20. ¿Es usted miembro de la Junta Directiva, empleado, o familia inmediata de algún miembro de la Junta Directiva o familiar de empleado de la Autoridad de Vivienda? ☐ Si ☐ No
Si es así, no es necesario descalificarlo de su aplicación.

Si es si, Por Favor Explique:

21. ¿Tiene alguna mascota? ☐ Si ☐ No Si es si, ¿cuántas? _____

Por Favor describa:

22. Referencias Médicas: Nombre de un pariente o amigo que no esté planeando vivir con usted. Estaremos contactándonos con esta persona, si nosotros no podemos contactarle en caso de alguna emergencia.

Nombre: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Teléfono de Negocio _____ Celular _____

Email: _____

23. Antecedentes Penales: ¿Usted u otro miembro del hogar quien vivirá en la unidad ha sido convicto de algún delito? ☐ Si ☐ No

Si es así, Por Favor Explique:

24. ¿Usted u otro miembro de su hogar quien vivirá con usted en la unidad tiene algunos asuntos penales pendientes? ☐ Si ☐ No

Si es si, Por Favor Explique:

Certificación del Solicitante:

Yo entiendo que esta aplicación no es una oferta de vivienda. Yo entiendo que la Autoridad de Vivienda no estará ofreciendo más de una oferta para una vivienda pública apropiada. Si no acepto esta oferta, mi solicitud será removida de la lista de espera; Si vuelvo a presentar la solicitud, mi solicitud no recibirá ninguna prioridad o preferencia que se haya otorgado en la solicitud anterior durante un periodo de tres (3) años.

Basada en esta solicitud, Yo entiendo y no debo de hacer ningún plan de mudanza o terminar mi contrato de vivienda presente hasta que no reciba una **Oferta de Unidad** de la Autoridad de Vivienda por escrito. Yo entiendo que es mi responsabilidad notificar a la Autoridad de Vivienda por escrito de algún cambio de dirección, ingreso o composición familiar. Yo autorizo a la Autoridad de Vivienda a investigar para verificar la información que yo proporcione en la aplicación. Yo certifico que la información provista en esta solicitud es verdadera y correcta. Yo entiendo que cualquier información falsa o tergiversa resultara la anulación de mi solicitud. **Yo entiendo que la Autoridad de Vivienda estará solicitando Los Antecedentes Penales de su Historial Criminal y estará realizando una verificación de crédito y búsquedas en el internet de todos los miembros adultos del hogar.**

FIRMADO BAJO PENALIDADES Y PENA DE PERJURIO; Yo entiendo que las fotocopias de esta solicitud y las fotocopias de las firmas son validas como las originales.

Firma del Solicitante: _____

Fecha: _____

Firma del Revisor: _____

Fecha: _____

Winchendon Housing Authority
108 Ipswich Dr.
Winchendon, MA 01475

<u>NO ESCRIBA AQUI</u>	
Para uso Oficial Solamente	
Fecha de Recibo	_____
Hora de Recibo	_____
Núm.de Control Fed	_____
Núm.de Control Est.	_____
Dormitorios	1 2 3 4
Raza	Al A B H O W
Prioridad	_____
Preferencia	_____
Lenguaje	_____

APLICACIÓN ESTANDAR PARA LA VIVIENDA FEDERAL

1. Nombre del Solicitante: _____
- Dirección Actual: _____
- Ciudad/Pueblo: _____ Apt. No. _____
- Teléfono Hogar / Teléfono Celular: _____
- Dirección Postal: _____ Apt. No. _____

2. *Tipo Asistencia Pública que usted necesita. (Marque uno)

☐ Familia: ☐ Congregación Envejecientes/Discapacitado

☐ Envejeciente ☐ No-Envejeciente/Discapacitado

*Asistencia convencional se refiere a apartamentos que pertenecen a la Autoridad de Vivienda y están localizados en Winchendon.

3. Estas aplicando para Vivenda de Emergencia (marque uno) ☐ Si ☐ No
Si es si, debes solicitar y llenar la APLICACIÓN DE EMERGENCIA

4. Numero de Habitaciones que necesitas: (circule uno) 1 2 3 4

Certificación del Solicitante:

Yo entiendo que esta aplicación no es una oferta de vivienda. Yo entiendo que la Autoridad de Vivienda no estará ofreciendo más de una oferta para una unidad Convencional apropiada. Si no acepto esta oferta, mi solicitud será removida de la lista de espera; Si vuelvo a presentar la solicitud, mi solicitud no recibirá ninguna prioridad o preferencia que se haya otorgado en la solicitud anterior durante un periodo de tres (3) años.

Basada en esta solicitud, Yo entiendo y no debo de hacer ningún plan de mudanza o terminar mi contrato de vivienda presente hasta que no reciba una **Oferta de Unidad** de la Autoridad de Vivienda por escrito. Yo entiendo que es mi responsabilidad notificar a la Autoridad de Vivienda por escrito de algún cambio de dirección, ingreso o composición familiar. Yo autorizo a la Autoridad de Vivienda a investigar para verificar la información que yo proporcione en la aplicación. Yo certifico que la información provista en esta solicitud es verdadera y correcta. Yo entiendo que cualquier información falsa o tergiversa resultara la anulación de mi solicitud. **Yo entiendo que la Autoridad de Vivienda estará solicitando Los Antecedentes Penales de su Historial Criminal y estará realizando una verificación de crédito y búsquedas en el internet de todos los miembros adultos del hogar.**
FIRMADO BAJO PENALIDADES Y PENA DE PERJURIO;

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Revisor/Entrevistador

Fecha



David P. Connor
Executive Director



108 Ipswich Drive • Winchendon, MA 01475
978.297.2280 • Fax 978.297.0922 • TDD 800.545.1833 x163
www.winha.org

OFFICERS
Burton E. Gould, Jr. Chairperson
David A. Johnson Vice Chairperson
Leston J. Goodrich Treasurer
Jane D. Leavens Asst. Treasurer
Nancy F. Romanowski Secretary

AUTORIZACIÓN GENERAL PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Nombre: _____

Dirección: _____

Incluya la ciudad y el código postal

Yo, la persona mencionada anteriormente, he autorizado a la Autoridad de Vivienda de Winchendon a verificar la exactitud de la información que he proporcionado a la Autoridad de Vivienda, de las siguientes fuentes:

Administración del Seguro Social	Ingresos para pensiones
Ingresos de la Administración de Veteranos	Ingresos para anualidades
Referencias Personales	Instituciones Financieras
Empleadores	Propietarios actuales y anteriores
Departamento de Empleo y Capacitación	Servicios Cuidado en el Hogar para Ancianos
Departamento de Bienestar Público	
Fuentes de ingresos para la manutención de los hijos/pensión alimenticia	
Todas las demás fuentes según sea necesario	

Por la presente le doy permiso para divulgar esta información a la Autoridad de Vivienda de Winchendon, sujeto a la condición de que se mantenga confidencial. Agradecería su pronta atención al proporcionar la información solicitada en la página adjunta a la Autoridad de Vivienda de Winchendon dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la recepción de esta solicitud.

Entiendo que una fotocopia de esta autorización es tan válida como el original.

Gracias por su ayuda y cooperación en este asunto.

Firma

Fecha de firma

ESTA AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA POR UN PERÍODO DE QUINCE (15) MESES
A PARTIR DE LA FECHA INDICADA ANTERIORMENTE



David P. Connor
Executive Director



108 Ipswich Drive • Winchendon, MA 01475
978.297.2280 • Fax 978.297.0922 • TDD 800.545.1833 x163
www.winha.org

OFFICERS
Burton E. Gould, Jr.
Chairperson
David A. Johnson
Vice Chairperson
Leston J. Goodrich
Treasurer
Jane D. Leavens
Asst. Treasurer
Nancy F. Romanowski
Secretary

DECLARACIÓN DE DERECHOS DE LA LEY DE PRÁCTICAS JUSTAS DE INFORMACIÓN

La Autoridad de Vivienda de Winchendon recopila información sobre los solicitantes e inquilinos para sus programas de vivienda según lo exige la ley para determinar la elegibilidad, el monto del alquiler y el tamaño correcto del apartamento. La información recopilada se utiliza para administrar los programas de vivienda para proteger el interés financiero del público y para verificar la exactitud de la información presentada. Cuando la ley lo permita, puede divulgarse a agencias gubernamentales, otras autoridades de vivienda y a investigadores y fiscales civiles o penales. De lo contrario, la información se mantendrá confidencial y solo será utilizada por el personal de la autoridad de vivienda en el curso de sus funciones.

La Ley de Prácticas Justas de Información estableció los requisitos que rigen la divulgación de la información o recopilación por parte de las autoridades de vivienda. Los solicitantes e inquilinos pueden dar o negar su permiso cuando la autoridad de vivienda lo solicite para proporcionar información, sin embargo, la falta de permiso para que la autoridad de vivienda obtenga puede resultar en retraso, inelegibilidad para los programas o terminación del arrendamiento o subsidio de vivienda. El suministro de información falsa o incompleta es un delito penal castigado con multas y/o prisión.

Como solicitante o inquilino, usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información recopilada sobre usted.

1. Ninguna información puede ser utilizada para ningún otro propósito que no sea el descrito anteriormente sin su consentimiento.
2. Ninguna información puede ser revelada a ninguna otra persona que no sea la descrita anteriormente sin su consentimiento.
3. Usted o su representante autorizado tienen derecho a inspeccionar y copiar cualquier información recopilada sobre usted.
4. Puede hacer preguntas y recibir respuestas de la autoridad de vivienda sobre cómo recopilamos y usamos su información.
5. Puede oponerse a la recopilación, el mantenimiento, la difusión, el uso, la exactitud, la integridad o el tipo de información que tenemos sobre usted. Si se opone, investigaremos su objeción y corregiremos el problema o haremos que su objeción forme parte del archivo. Si no está satisfecho, puede presentar una queja bajo el procedimiento de quejas de la autoridad de vivienda.

He leído y entendido esta Declaración de Derechos de Prácticas Justas de Información y he recibido una copia para futuras referencias.

Fecha

Firma del Solicitante

N.º de control de OMB 2502-0581
Exp. (07/31/2012)

Información de contacto opcional y complementaria para solicitantes de asistencia de vivienda del HUD

COMPLEMENTO PARA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL

Este formulario será proporcionado a cada solicitante de vivienda con asistencia federal

Instrucciones: Persona u organización de contacto opcional: Tiene derecho por ley de incluir, como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información relevante de un familiar, amigo u organización social, médica, de defensa o de otra índole. Esta información de contacto se recopila con el objeto de identificar a una persona u organización que puede ayudar a resolver cualquier problema que podría surgir durante su alquiler o que puede ayudar a proporcionar cualquier servicio o atención especial que usted pudiera requerir. **Podrá actualizar, quitar o cambiar la información que proporcionó en este formulario en cualquier momento.** No se le exigirá que brinde la información de este contacto, pero si escoge hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

Nombre del solicitante:	
Dirección postal:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono celular:
Nombre de la persona u organización de contacto adicional:	
Dirección:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono celular:
Dirección de correo electrónico (si corresponde):	
Relación con el solicitante:	
Motivo del contacto: (Marcar todo lo que corresponda)	
<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Ayuda con el proceso de recertificación
<input type="checkbox"/> No es posible comunicarse con usted	<input type="checkbox"/> Cambio en los términos del arrendamiento
<input type="checkbox"/> Rescisión de la asistencia de alquiler	<input type="checkbox"/> Cambio en las reglas de la casa
<input type="checkbox"/> Desalojo de la unidad	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Pago atrasado de la renta	
Compromiso del propietario o de la autoridad de la vivienda: Si es aprobado para la vivienda, esta información será conservada como parte de su archivo de locatario. Si surgen problemas durante su alquiler o si requiere de algún servicio o atención especial, es posible que nos comuniquemos con la persona u organización que incluyó para que lo ayude a resolver los problemas o le proporcione algún servicio o atención especial.	
Declaración de confidencialidad: La información proporcionada en este formulario es confidencial y no será divulgada a nadie salvo según lo permitido por el solicitante o la ley vigente.	
Notificación legal: La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) exige que a cada solicitante de vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información relacionada con una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda acuerda cumplir con los requisitos de igualdad de oportunidades y no discriminación de 24 CFR sección 5.105, que incluye las prohibiciones sobre discriminación en la admisión o participación en programas de viviendas con asistencia federal debido a la raza, el color de la piel, la religión, el origen nacional, el sexo, la discapacidad y el estado familiar según la Ley de Vivienda Justa, y la prohibición sobre discriminación debido a la edad según la Ley contra la Discriminación por la Edad de 1975.	
<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si escoge no proporcionar la información de contacto.	

Se eliminó el cuadro de la firma

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario fueron enviados a la Oficina de Administración y Presupuesto (*Office of Management and Budget*, OMB) según la Ley de Reducción del Papeleo de 1995 (Título 44, secciones 3501-3520 del Código de los EE. UU.). Se calcula que la carga de declaración pública es de 15 minutos por respuesta e incluye el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y conservar los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de la información. La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Título 42, sección 13604 del Código de los EE. UU.) impuso al HUD la obligación de solicitar a los proveedores de viviendas que participan en programas de viviendas con asistencia del HUD que proporcionen a todas las personas o familias que soliciten la ocupación de una vivienda con asistencia del HUD la opción de incluir en la solicitud el nombre, la dirección, el número de teléfono y demás información relevante de un familiar, amigo o una persona relacionada con una organización social, médica, de defensa o similar. El objeto de proporcionar tal información es facilitar el contacto por parte del proveedor de viviendas con la persona u organización identificada por el locatario para que ayude a brindar todo servicio o atención especial al locatario y ayudarlo a resolver cualquier problema de alquiler que surgiere durante el alquiler por parte de dicho locatario. Esta información de solicitud complementaria será conservada por el proveedor de vivienda y en carácter de confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda con Asistencia del HUD y es un acto voluntario. Respaldar los requisitos reglamentarios y los controles de administración y del programa para prevenir el fraude, el derroche y la mala administración. De conformidad con la Ley de Reducción del Papeleo, una agencia no podrá conducir ni patrocinar, y no se le solicitará a una persona que responda a una recopilación de información, salvo que en la recopilación de información aparezca un número de control de OMB válido en la actualidad.

Declaración de privacidad: La Ley Pública 102-550 autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (HUD) a que recopile toda la información (salvo el número de seguro social [SSN]), la cual será usada por el HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas.

¿Quién tendrá acceso a la información recabada?

Esta información estará disponible para los empleados del HUD, para los empleados del PHA, y para los contratistas del HUD y de los PHA.

¿De qué manera se utilizará esta información?

Los PHA tendrán acceso a esta información durante el periodo de solicitud de asistencia para el alquiler y reevaluación del ingreso y la composición familiar para los participantes existentes. Los PHA podrán acceder a esta información con el fin de determinar la idoneidad de una familia para recibir la asistencia inicial para el pago del alquiler, o para continuarla, y evitar darle asistencia federal de vivienda limitada a las familias que previamente no han podido cumplir con los requisitos del programa del HUD. Si la información declarada es correcta, un PHA, en apego a sus propias normas, puede dar por terminada su asistencia actual para el alquiler y denegarle su solicitud futura de ayuda del HUD.

¿Por cuánto tiempo se conserva la información sobre el adeudo y la terminación en el sistema EIV?

La información sobre el adeudo y la terminación se mantendrá en el sistema EIV por un periodo de hasta diez (10) años a partir de la fecha de terminación de la participación.

¿Cuáles son mis derechos?

De conformidad con la ley federal de Privacidad de 1974 y sus enmiendas (552a del 5 del Código de los Estados Unidos o USC), y con las reglas del HUD relativas a la instrumentación de dicha ley (parte 16 del 24 del CFR), usted tiene los siguientes derechos:

1. A tener acceso a los expedientes que el HUD mantiene sobre usted, en apego a la parte 16 del 24 del CFR.
2. A que se lleve a cabo una evaluación administrativa de la denegación inicial de su solicitud por parte del HUD para tener acceso a los expedientes que el departamento mantiene sobre usted.
3. A ver que la información incorrecta de su expediente sea corregida, previa solicitud por escrito.
4. A presentar una solicitud de apelación de una determinación inicial adversa sobre una solicitud de corrección o modificación del expediente dentro de un plazo de 30 días naturales a partir de extendida la denegación por escrito.
5. A divulgar su expediente a un tercero tras recibir su solicitud firmada por escrito.

¿Qué hago si disputo la información de la deuda o la terminación que se presentó sobre mí?

Si no está de acuerdo con la información presentada sobre usted, debe comunicarse por escrito con el PHA que la presentó. El nombre, la dirección y los números de teléfono del PHA aparecen en el Informe sobre los Adeudos y la Terminación. Usted tiene derecho a solicitar y recibir una copia de este informe del PHA. Informe al PHA por qué contiene la información y proporcione toda la documentación que sustente su disputa. Las normas de retención de expedientes del HUD, que se encuentran en las partes 908 y 982 del 24 del CFR, estipulan que el PHA puede destruir sus expedientes en un plazo de tres años a partir de la fecha de terminación de su participación en el programa. Para asegurar la disponibilidad de sus expedientes, las disputas de la información sobre el adeudo original o la terminación deben hacerse en un plazo de tres años a partir de la fecha de terminación de la participación; de lo contrario, se dará por hecho que dicha información es correcta. Sólo el PHA que dio a conocer la información adversa sobre usted puede borrar o corregir su expediente.

Su declaración de bancarrota no se traducirá en la eliminación de la información sobre el adeudo o la terminación en el sistema EIV del HUD. Sin embargo, si incluyó esta deuda en su declaración de bancarrota o si el tribunal de bancarrotas lo absolvió de ella, su expediente se actualizará para incluir el indicador de bancarrota cuando usted le proporcione al PHA la documentación sobre su estado de quiebra.

El PHA le notificará por escrito de la medida que tome con respecto a su disputa en un plazo de 30 días a partir de recibida ésta por escrito. Si determina que la información disputada es incorrecta, el PHA actualizará o eliminará el expediente. Si determina que la información disputada es correcta, el PHA proporcionará una explicación de por qué lo es.

Este aviso fue proporcionado por el PHA que se indica a continuación:

Por la presente reconozco que el PHA me proporcionó el *Aviso de Terminación y Adeudos con el PHA:*

Firma

Fecha

Nombre en letra de molde



Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos

Oficina de Vivienda de Interés Social e Indígena

ADEUDOS CON ORGANISMOS DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y TERMINACIONES

Aviso de simplificación de trámites administrativos: Se estima que la carga horaria para esta recabación de información pública promedia 7 minutos por respuesta. Esto incluye el tiempo para que los participantes lean el documento y den fe de ello, así como cualquier carga horaria contable. Esta información se usará para el trámite de un inquilinato. La respuesta a esta solicitud de información es necesaria para recibir las prestaciones. El organismo no recabará esta información y usted no tiene por qué llenar este formulario, a menos que porte un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés) vigente. El número de la OMB es el 2577-0266, y vence el 31/08/2016.

AVISO A LOS SOLICITANTES Y PARTICIPANTES DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE AYUDA PARA EL ALQUILER DEL HUD:

- Vivienda de Interés Social (960 del 24 del Código de Regulaciones Federales o CFR, por sus siglas en inglés)
- Programa de Vales de Elección de Vivienda de Sección 8, incluyendo el Programa de Asistencia para la Vivienda en Casos de Desastre (982 del 24 del CFR)
- Rehabilitación Moderada de Sección 8 (882 del 24 del CFR)
- Programa de Vales en Función de Proyectos (983 del 24 del CFR)

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD, por sus siglas en inglés) mantiene un repositorio nacional de los adeudos que se tienen con los organismos de vivienda de interés social (PHA, por sus siglas en inglés) o los arrendadores de Sección 8, así como información adversa sobre antiguos participantes que, ya sea de manera voluntaria o involuntaria, dieron por terminada su participación en uno de los programas de asistencia para el alquiler del HUD antedichos. Esta información se mantiene en el sistema de Verificación de Ingresos Derivados de Actividades Empresariales (EIV, por sus siglas en inglés) del HUD, mismo que los PHA y sus administradores usan para verificar la información sobre el empleo y los ingresos de los participantes del programa, así como para reducir los errores administrativos y de pago de la asistencia para el alquiler. El sistema EIV está diseñado para ayudar a los PHA y al HUD a asegurarse de que las familias reúnan los requisitos para participar en los programas de ayuda para el alquiler del departamento, y a determinar el monto correcto de asistencia para pagar el alquiler al que una familia tiene derecho. Todos los PHA tienen la obligación de usar este sistema, según el reglamento del HUD que estipula la 5.233 del 24 del CFR.

El HUD exige a los PHA —mismos que administran los programas de vivienda de alquiler antedichos— que den a conocer cierta información al concluir la participación de usted en uno de los programas de asistencia para el alquiler del departamento. Este aviso le proporciona información sobre cuáles datos debe proporcionarle el PHA al HUD, quién tendrá acceso a ellos, cómo se utilizan y cuáles son sus derechos. Los PHA tienen la obligación de proporcionar este aviso a todos los solicitantes y participantes del programa, y usted está obligado a acusar recibo del mismo con su firma en la página 2. Todos los miembros adultos del hogar tienen que firmar este formulario.

¿Qué información sobre usted y su inquilinato recaba el HUD del PHA?

La siguiente información es recabada sobre cada uno de los miembros de su familia (la composición familiar): nombre completo, fecha de nacimiento y número de Seguro Social.

La siguiente información adversa se recaba una vez concluida su participación en el programa de vivienda, ya sea que se mude de manera voluntaria o involuntaria de una unidad que recibe asistencia:

1. cualquier saldo que adeude al PHA o al arrendador de Sección 8 (hasta \$500,000) y una explicación sobre el mismo (es decir, alquiler atrasado, alquiler retroactivo [por ingresos o cambios en la composición de la familia no declarados] u otros cargos tales como indemnizaciones por daños, servicios públicos, etc.); y
2. si suscribió o no un convenio de pago por el monto que adeuda al PHA; y
3. si ha incumplido o no un convenio de pago; y
4. si el PHA ha obtenido o no un fallo en su contra; y
5. si se ha declarado o no usted en bancarrota; y
6. el o los motivos negativos para dar por terminada su participación o cualquier otra situación negativa (como unidad abandonada, fraude, contravenciones al contrato de arriendo, actividad criminal, etc.) a partir de la fecha de terminación de la participación.

Autorización para la divulgación de información / Notificación de la Ley de privacidad (Privacy Act) para el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU y el organismo o la autoridad de vivienda
Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU., Oficina de Vivienda Pública y Nativos

Autoridad de vivienda pública o nativos (PHA o IHA, por sus siglas en inglés) que solicitan la divulgación de información (información completa de la dirección, el nombre de la persona de contacto y la fecha):

Autoridad: Artículo 904 de la Ley de modificaciones de asistencia a personas sin hogar (*Homeless Assistance Amendments Act*) de Stewart B. McKinney de 1988, según las modificaciones dispuestas en el artículo 903 de la Ley de desarrollo de la comunidad y la vivienda (*Housing and Community Development Act*) de 1992 y el artículo 3003 de la Ley de acuerdo de presupuesto integral (*Omnibus Budget Reconciliation Act*) de 1993. Esta legislación se encuentra en el título 42, artículo 3544, del Código de los Estados Unidos (*United States Code, USC*). Esta legislación exige que firme un documento de consentimiento mediante el cual se autorice: (1) que el HUD y el organismo o la autoridad de vivienda (HA, por sus siglas en inglés) soliciten una verificación de los salarios y sueldos por parte de los empleadores actuales o anteriores; (2) que el HUD y la HA soliciten información de reclamos de compensación salarial y por desempleo del organismo estadual responsable de conservar esa información; y (3) que el HUD solicite determinada información de declaración de impuestos de la Administración del Seguro Social de los EE. UU. y el Servicio de Impuestos Internos de los EE. UU.

Artículo 104 de la Ley de oportunidades de vivienda y modernización (*Housing Opportunity and Modernization Act*) de 2016. Las disposiciones pertinentes se encuentran en el título 42, artículo 1437n, del USC. Esta legislación exige que firme un documento de consentimiento mediante el cual se autorice a la HA a solicitar una verificación de registros financieros de cualquier entidad financiera, según se define en la Ley de derecho a la privacidad financiera (*Right to Financial Privacy Act*) (título 12, artículo 3401, del USC)), en cualquier momento en que la HA determine que es necesario para decidir sobre la elegibilidad de un participante o solicitante de asistencia o nivel de beneficios.

Objetivo: Mediante su firma en este documento de consentimiento, autoriza al HUD y la HA mencionada anteriormente a solicitar información de ingresos de las fuentes enumeradas en este documento. El HUD y la HA necesitan esta información para verificar el ingreso en su hogar, para asegurarse de que usted sea elegible para beneficios de vivienda asistida y que el nivel de estos beneficios sea el correcto. El HUD y la HA pueden participar en programas de cotejo electrónico de datos con estas fuentes para verificar su elegibilidad y el nivel de beneficios.

Usos de la información que se obtendrá: El HUD tiene la obligación de proteger la información acerca de ingresos que obtenga en conformidad con la Ley de privacidad de 1974 (título 5, artículo 552a, del USC). El HUD puede divulgar información (distinta de la información sobre declaraciones de impuestos) para determinados usos de rutina, como fines de orden público de otros organismos gubernamentales, fines de idoneidad laboral de organismos federales y fines de determinación de asistencia de vivienda de las HA. La HA también tiene la obligación de proteger la información acerca de ingresos que obtenga en conformidad con toda legislación estadual aplicable en materia de privacidad. Es posible que los empleados del HUD y la HA estén sujetos a sanciones por divulgaciones no autorizadas o usos indebidos de la información de ingresos que se obtenga en virtud del documento de consentimiento. Los propietarios privados no pueden solicitar ni recibir información autorizada en este documento.

Quién debe firmar este documento de consentimiento: Cada miembro de su familia que sea mayor de 18 años debe firmar este documento de consentimiento. Se deben obtener las firmas adicionales de nuevos miembros adultos que se unan a la familia o cuando los miembros menores cumplan 18 años.

Las personas que solicitan asistencia o reciben asistencia por los siguientes programas deben firmar este documento de consentimiento:

Vivienda pública
Vales de elección de vivienda
Rehabilitación moderada del artículo 8

Incumplimiento de firmar el documento de consentimiento: Si usted no firma el documento de consentimiento, puede dar lugar al rechazo de la elegibilidad o al cese de los beneficios de vivienda asistida, o ambos. El rechazo de la elegibilidad o el cese de los beneficios están sujetos a los procedimientos de reclamación de la HA y los procedimientos de audiencias informales del artículo 8.

Revocación del consentimiento: Si revoca el consentimiento, la PHA no podrá verificar su información, aunque los cotejos de datos entre el HUD y otros organismos continuarán realizándose de manera automática en el sistema de Verificación de Ingresos Empresariales (*Enterprise Income Verification, EIV*) si la familia no queda fuera del programa.

Fuentes de donde se obtendrá la información:

Organismos estaduales de recopilación de información de salarios. (Este consentimiento está limitado a salarios y compensaciones por desempleo que he recibido cuando recibí beneficios de vivienda asistida.)

La Administración del Seguro Social (solo para el HUD). (Este consentimiento está limitado a la información de salarios y trabajo independiente, y pagos de jubilación como se menciona en el artículo 6103[1][7][A] del Código de Impuestos Internos [*Internal Revenue Code*].)

El Servicio de Impuestos Internos de los EE. UU. (solo para el HUD). (Este consentimiento está limitado a los ingresos extras [es decir, aquellos provenientes de intereses o dividendos].)

También es posible que se obtenga información de manera directa de: (a) empleadores actuales o anteriores en lo que respecta a salarios y sueldos; y (b) entidades financieras, según se definen en la Ley de derecho a la privacidad financiera (título 12, artículo 3401, del USC), en cualquier momento en que la HA determine que es necesario para decidir sobre la elegibilidad de un participante o solicitante de asistencia o nivel de beneficios. Entiendo que la información de ingresos obtenida de estas fuentes se usará para verificar la información que yo provea para determinar elegibilidad para programas de vivienda asistida y nivel de beneficios. Por lo tanto, este documento de consentimiento solo autoriza la divulgación de información proveniente directamente de empleadores y entidades financieras.

Consentimiento: Doy mi consentimiento para permitir que el HUD y la HA soliciten y obtengan información de ingresos de las fuentes enumeradas en este documento a los fines de verificar mi elegibilidad y nivel de beneficios en virtud de los programas de vivienda asistida del HUD. Entiendo que las HA que reciban información de ingresos en virtud de este documento de consentimiento no pueden usarla para rechazar, reducir o eliminar la asistencia sin antes verificar de forma independiente cuál fue el monto, si tuve acceso a la financiación y cuándo la recibí. Además, debo tener la oportunidad de refutar esas determinaciones.

Este documento de consentimiento permanecerá vigente hasta lo que suceda primero: (i) la devolución de una decisión final adversa para un solicitante de asistencia; (ii) el cese de la elegibilidad de un participante para recibir asistencia del HUD y la PHA; o (iii) la revocación expresa por el solicitante de la asistencia o el receptor (o el familiar que corresponda) de la autorización, en una notificación escrita al HUD o la PHA.

Firmas:

Jefe del hogar	Fecha		
Número del Seguro Social (si tuviera) del jefe del hogar		Otro familiar mayor de 18	Fecha
Cónyuge	Fecha	Otro familiar mayor de 18	Fecha
Otro familiar mayor de 18	Fecha	Otro familiar mayor de 18	Fecha
Otro familiar mayor de 18	Fecha	Otro familiar mayor de 18	Fecha

Asesoría de privacidad. Autoridad: El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) está autorizado a recopilar esta información por la Ley de vivienda (*Housing Act*) de 1937 de los EE. UU. (título 42, artículo 1437 y siguientes, del USC), el título VI de la Ley de derechos civiles (*Civil Rights Act*) de 1964 (título 42, artículo 2000d, del USC) y la Ley de vivienda justa (*Fair Housing Act*) (título 42, artículo 3601-19, del USC). Objetivo: Este documento autoriza al HUD y la HA mencionada anteriormente a solicitar información sobre ingresos para verificar el ingreso en su hogar, a fin de asegurarse de que usted sea elegible para beneficios de vivienda asistida y que el nivel de estos beneficios sea el correcto. Si no provee la información solicitada, puede haber un atraso o rechazo de la aprobación de su elegibilidad.

Sanciones por mal uso de este consentimiento: El HUD y la HA (o cualquiera de los empleados del HUD o la HA) pueden estar sujetos a sanciones por divulgaciones no autorizadas o usos indebidos de la información que se recopile en virtud del documento de consentimiento. El uso de la información recopilada en función del documento HUD 9886 está restringida a los fines citados en el documento HUD 9886. Toda persona que, de manera intencionada o a sabiendas, solicite, obtenga o divulgue información de forma fraudulenta sobre un solicitante o participante puede estar sujeto a sanciones por delitos menores o a multas de un máximo de 5000 \$. Todo solicitante o participante afectado por divulgación negligente de la información puede iniciar acciones legales civiles por daños y buscar otra compensación, según corresponda, del funcionario o empleado del HUD o la HA por divulgación no autorizada o uso indebido.

Declaración de cargas de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). Según lo informado por el público, el tiempo estimado de dedicación a esta recopilación es de 0,16 horas para admisiones nuevas y de 0,08 horas para los familiares que cumplen 19 años, lo que incluye el tiempo para revisar, investigar fuentes existentes de datos, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de la información. Se requiere la recopilación de información de ingresos y activos para determinar elegibilidad para el programa. Es necesario enviar el documento de consentimiento (formulario HUD 9886) para que las PHA puedan seguir los requisitos del artículo 904 de la Ley de modificaciones de asistencia a personas sin hogar de Stewart B. McKinney de 1988, según las modificaciones dispuestas en el artículo 903 de la Ley de desarrollo de la comunidad y la vivienda de 1992, el artículo 3003 de la Ley de acuerdo de presupuesto integral de 1993 (título 42, artículo 3544 del USC) y el artículo 104 de la Ley de oportunidades de vivienda y modernización para que el HUD y las PHA puedan verificar la elegibilidad y la información de ingresos de los solicitantes y participantes. La recopilación de la información está protegida de la divulgación mediante la Ley de privacidad. Envíe comentarios sobre este estimativo de las cargas o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas las sugerencias para reducir las cargas, a la Oficina de Vivienda Pública y Nativos de los EE. UU., Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano, Washington, DC 20410. Cuando proporcione comentarios, consulte el n.º de la OMB: 2577-0295. Puede que el HUD no lleve a cabo ni patrocine una recopilación de información, y las personas no están obligadas a responder a una recopilación de información, a menos que tal recopilación tenga un número de control válido.

El documento original queda retenido por la organización que lo solicita.

Referencia: Manuales 7420.7, 7420.8 y 7465.1

Formulario HUD-9886-A (10/23)
Vencimiento: 31/10/2026