



50 Day Street, Fitchburg, Massachusetts 01420
(978) 342-5222 • Fax (978) 343-4148 • Email contact@fitchburgha.org

Gracias por aplicar a la Autoridad de Vivienda de Fitchburg

Para la evaluación de su solicitud, le pedimos que nos facilite la siguiente información al presentar su solicitud.

- Certificado de Nacimiento de todos los miembros.
- Tarjeta de Seguro Social de todos los miembros.
- Documento de Identidad con fotografía no caducado, permiso de conducir ó pasaporte de todos los adultos mayores de 18 años.
- Ingresos Corrientes de todos los miembros.
- Estado de cuentas bancarias actual y completo de todos los miembros.

Usted recibirá una carta de la Autoridad de Vivienda de Fitchburg indicando que hemos recibido su solicitud y un plazo aproximado de la lista de espera.

Gracias,

Douglas M. Bushman, Esq.
Executive Director



LA FHA ABRE UNA LISTA DE ESPERA PARA VIVIENDAS UNIFAMILIARES FEDERALES

La Autoridad de Vivienda de Fitchburg estará aceptando solicitudes para su nuevo hogar familiar de tres dormitorios Federal, ubicado en la calle Milk, a partir del martes,²² de octubre 2024, a las 10:00 am. Los límites de ingresos para esta lista de espera son Hogar de 3 personas: \$84,000, Hogar de 4 personas: \$93,300, Hogar de 5 personas: \$100,800, y Hogar de 6 personas: \$108,250. La FHA ha establecido varias preferencias, incluyendo para los solicitantes que trabajan o viven en Fitchburg, y para los veteranos, incluyendo la Guardia Nacional. Por favor, consulte la solicitud para la lista completa de las preferencias. **Aplicar en línea en fitchburghousing.org entre el martes²² de octubre, a las 10:00 am y el martes⁵ de noviembre de 2024, a las 2:00 pm.** *Las solicitudes pueden descargarse del sitio web de la FHA en fitchburghousing.org.* Las solicitudes en papel están disponibles entre las 9:00am - 3:00pm de Lunes a Viernes en las oficinas principales de la FHA en 50 Day Street, Fitchburg, MA 01420. También puede obtener una solicitud por correo llamando al 978-342-5222 o enviando un correo electrónico a Contact@fitchburgha.org. Para solicitar un alojamiento razonable o asistencia lingüística, por favor póngase en contacto con Génesis Ruiz en 978-540-4027 o GRuiz@fitchburgha.org. La lista de espera se cerrará el martes 5 de noviembre de 2024 a las 2:00 p.m. ya no se aceptarán solicitudes para estas viviendas. La FHA no discrimina por motivos de raza, color, religión, sexo, origen nacional, orientación sexual, edad, situación familiar o discapacidad física o mental en el acceso o la admisión a sus programas o programas.



“Every Family Deserves a Home”

4. Proporcione la siguiente información adicional sobre los ingresos de su hogar. Asegúrese de informar los ingresos brutos antes de las deducciones. Identifique todas las fuentes. Adjunto página adicional si es necesario.

Miembros del hogar	Tipo de ingreso	Nombre/Dirección del Empleador o Fuente de Ingresos	Ingreso bruto para los próximos 12 meses
	Salario, salarios incluyendo horas extras		
	Salario, salarios incluyendo horas extras		
	Salario, salarios incluyendo horas extras		
	Compensación de desempleo		
	Pago militar		
	Discapacidad de VA		
	Ingresos netos de negocio/s		
	Intereses, dividendos,		
	Anualidades, ingresos fiduciarios		
	Beneficios de Seguro Social, SSI y SS por Incapacidad		
	TAFDC o Asistencia pública		
	Pagos de pensión alimenticia y/o manutención infantil		
	Pagos de pensión alimenticia y/o manutención infantil		
	Becas o subvenciones educativas		
	Otro ingreso		
		Total de ingresos brutos	\$

5. Información adicional sobre ingresos. En el cuadro a continuación proporcione información sobre sus gastos.

Gastos	Mensuales	Anual
Gastos extraordinarios requeridos por el empleador	\$	\$
Gastos de cuidado de un niño o de una persona enferma/incapacitada si es necesario para el empleo	\$	\$
Gastos médicos no reembolsados	\$	\$
Pagos de pensión alimenticia o manutención infantil	\$	\$
Seguro medica	\$	\$
Ingresos por propiedad en alquiler	\$	\$
Otro	\$	\$

6. A continuación, enumere los bienes de todas las personas que vivirán en la unidad. Incluya todas las cuentas bancarias, acciones y bonos, acuerdos de fideicomiso, bienes raíces, etc. No incluya ropa, muebles ni automóviles. Adjunte una página adicional si es necesario.

Miembros del hogar	Descripcion de los bienes	Valor del patrimonio del solicitante

¿Ha vendido o transferido alguna propiedad en los últimos tres (3) años? [] Si [] No
 En caso afirmativo, indique lo siguiente: Fecha de venta o transferencia, _____ Monto de venta o transferencia, _____ ¿Involucró a un miembro de la familia? [] Si [] No

7. Proporcione la dirección y el nombre y dirección de los propietarios de todos los lugares donde ha vivido durante los últimos cinco años, incluidos los refugios. Adjunto una página adicional si es necesario para incluir todas las referencias de los últimos cinco años.

a. Nombre del Propietario actual _____ Tel # _____

Dirección del Propietario _____

b. Su dirección anterior _____ ¿Fechas de vivencia allí? _____

Nombre del propietario anterior _____ Tel # _____

Dirección del Propietario _____

c. Su dirección anterior _____ ¿Fechas de vivencia allí? _____

Nombre del propietario anterior _____ Tel # _____

Dirección del Propietario _____

8. Priorities, Preferences, and Household Needs

a. Preferencia de veteranos: [] Si [] No

b. ¿Actualmente trabajas?: [] Si [] No. ¿Está usted actualmente sin hogar? [] Si [] No

En caso afirmativo, se requiere documentación adicional.

c. Necesidad de una unidad accesible: [] Si [] No

d. ¿Es usted víctima de violencia doméstica? [] Si [] No En caso afirmativo, se debe presentar una copia de los documentos de alta o separación. En caso afirmativo, se requiere documentación adicional. ser presentado.

e. ¿Vive o trabaja actualmente en Fitchburg? [] Si En caso afirmativo, se debe presentar una descripción de la necesidad.. [] No En caso afirmativo, se requiere documentación adicional..

¿Vive actualmente en una vivienda pública?

9. Certificaciones: certificaciones y solicitudes firmadas bajo pena y pena de perjurio.

a. Por la presente certifico/certificamos que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta, y que cualquier declaración falsa o tergiversación puede resultar en la cancelación de esta solicitud. Yo/nosotros autorizamos a la autoridad de Vivienda a realizar consultas a cualquiera de las partes enumeradas para verificar las declaraciones contenidas en este documento. Toda la información se considera de naturaleza confidencial y se solicitará un informe de crédito del consumidor y un informe de información de antecedentes penales (CORI). Yo/nosotros certificamos que yo/nosotros las declaraciones o información falsa son punibles según Ley estatal o federal.

b. Por la presente certifico/certificamos que hemos recibido un aviso del agente administrativo que describe el derecho a adaptaciones razonables para personas con discapacidades.

c. Entiendo que la Sección 1001 del Título 18 del Código de los EE. UU. tipifica como delito penal hacer declaraciones falsas o tergiversaciones intencionales a cualquier Departamento o Agencia de los EE. UU. sobre cualquier asunto dentro de su jurisdicción. Entiendo que si falsifico información en mi solicitud de vivienda, seré declarado inelegible.

Jefe de Hogar / Solicitante

Fecha

Co-solicitante

Fecha

Miembro del hogar, 18 años o más

Fecha

Miembro del hogar, 18 años o más

Fecha

Fitchburg Housing Authority no discrimina por motivos de raza, color, religión, sexo, origen nacional, orientación sexual, edad, estado familiar o discapacidad física o mental en el acceso o admisión a sus programas o empleo, o en sus programas, actividades, funciones o servicios.



FITCHBURG HOUSING AUTHORITY

PREFERENCIAS DE SELECCIÓN DE INQUILINOS Y CRITERIOS DE PRIORIDADES PARA VIVIENDA PÚBLICA CON ASISTENCIA FEDERAL.

Para solicitar estatus preferencial para programas federales de vivienda, el solicitante ya debe tener una solicitud de vivienda archivada ante la Autoridad o dicha solicitud debe acompañar a la solicitud de estatus preferencial.

Al solicitar un estatus preferencial, el solicitante debe proporcionar a la Autoridad de Vivienda de Fitchburg una verificación que establezca el derecho a la preferencia buscada. Esta documentación deberá presentarse a la Autoridad en el momento y en la forma que la Autoridad requiera.

Si se determina que un solicitante califica para el estado de preferencia, ese solicitante permanecerá en la lista de espera de acuerdo con la fecha original de la solicitud de vivienda con el estado de preferencia.

Al momento de una actualización, el solicitante debe presentar información actual que demuestre una necesidad continua de consideración preferencial. Si durante la actualización, la Autoridad de Vivienda de Fitchburg determina que el solicitante ya no califica para una preferencia particular, el solicitante permanecerá en la lista de espera de acuerdo con la fecha original de solicitud de vivienda, pero sin la preferencia a la que ya no pertenece. con derecho. Por supuesto, un solicitante puede volver a solicitar el estatus de preferencia si las circunstancias lo justifican presentando la verificación adecuada.

Por favor marque todo lo que corresponda:

PREFERENCIA LOCAL

- vive en Fitchburg; o
- asiste a la escuela en Fitchburg; o
- trabaja en Fitchburg o que ha sido contratado para trabajar en Fitchburg; o
- tiene 62 años o más y alguna vez ha vivido en Fitchburg; o tiene un familiar directo que reside en Fitchburg.

No se otorgará preferencia de residente a un solicitante que se haya mudado a Fitchburg para vivir temporalmente con otro hogar.

FAMILIA QUE TRABAJA

Esta preferencia se otorgará a un solicitante cuyo jefe de familia, cónyuge o único miembro sea:

- Empleado remunerado que trabaja al menos 20 horas por semana y gana al menos el salario mínimo; o
- 62 años o más; o
- está recibiendo Seguro Social, beneficios por incapacidad, beneficios de seguridad suplementarios por incapacidad o cualquier otro pago basado en la incapacidad individual para trabajar.

VETERANOS.

- Esta preferencia se otorgará a cualquier solicitante que haya servido en el ejército de los EE. UU. y haya sido dado de baja de manera no deshonrosa o a la viuda de un veterano o al hogar del solicitante que incluya hijos menores de un veterano.

INVOLUNTARIAMENTE DESPLAZADO:

Para calificar para esta preferencia, el solicitante debe haber sido desplazado involuntariamente y aún no vivir en una vivienda de reemplazo estándar. La vivienda no es una vivienda de reemplazo estándar si está seriamente superpoblada o el solicitante no está ocupando una vivienda de reemplazo de conformidad con un contrato de arrendamiento o ocupación; o dentro de los seis meses siguientes a la fecha de la certificación o verificación, el solicitante será desplazado involuntariamente. El desplazamiento involuntario incluye:

- desplazamiento debido a un desastre natural como incendio, inundación o terremoto
- desplazamiento por acción gubernamental para que se pueda llevar a cabo una mejora pública o las unidades de vivienda del solicitante han sido condenadas por la comunidad local como no aptas para la habitación humana:
- desplazamiento por parte del propietario por razones que escapan al control del solicitante;
- desplazamiento debido a amenaza de violación física real (la amenaza física real o amenazada debe haber ocurrido recientemente o ser de naturaleza continua y el solicitante debe certificar que la persona que participó en la violación no residirá en el hogar del solicitante)
- desplazamiento para evitar represalias, como que un solicitante coopere con una nueva agencia de aplicación de la ley (esta preferencia solo se puede otorgar si una agencia de aplicación de la ley ha llevado a cabo una evaluación de amenazas y recomienda realojar al hogar solicitante);
- desplazamiento debido a crímenes de odio (los crímenes de odio se definen como una violación física real o simulada que se basa en la raza, color, religión, sexo, origen nacional, discapacidad o situación familiar de la víctima);
- desplazamiento debido a la inaccesibilidad de la vivienda actual del solicitante (esta preferencia ocurre cuando un miembro del hogar del solicitante tiene una discapacidad que le impide usar elementos críticos de la unidad y el propietario de las unidades no está obligado a hacer la unidad accesible); y/o,
- desplazamiento debido a una disposición multifamiliar de HUD.

Cabe señalar que el desplazamiento involuntario no incluye los desalojos por falta de pago o por causa o traslado como resultado de un divorcio o separación.

PAGANDO MÁS DEL 50% DE LOS INGRESOS POR ALQUILER:

Para calificar para esta preferencia, el solicitante debe haber pagado más del cincuenta por ciento (50%) del ingreso mensual bruto del hogar en concepto de alquiler y servicios públicos durante al menos noventa (90) días.

- "Alquiler" es el monto adeudado mensualmente al propietario actual del solicitante en virtud de un contrato de arrendamiento o alquiler. Un solicitante no califica para esta preferencia si la razón por la que paga más del cincuenta por ciento (50%) de los ingresos por la vivienda es porque la asistencia de vivienda anterior terminó por no cumplir con los requisitos del programa.

SIN HOGAR O VIVIENDO EN VIVIENDAS INFERIORES.

Para calificar para esta preferencia, el solicitante debe no tener hogar o vivir en una vivienda deficiente.

Sin Hogar

Un solicitante sin hogar es aquel que carece de una residencia nocturna fija, regular y adecuada y tiene una residencia nocturna principal que es: un refugio supervisado diseñado para proporcionar alojamiento temporal (esto incluiría hoteles de asistencia social, refugios colectivos y viviendas de transición); una institución que proporciona una residencia temporal a personas destinadas a ser institucionalizadas; y/o un lugar público o privado no diseñado ni utilizado habitualmente para dormir.

Cabe señalar que un solicitante sin hogar no incluye a una persona encarcelada o detenida por la ley.

Vivir en viviendas deficientes

Una unidad de vivienda se considera deficiente si: está en ruinas; no tiene plomería interior operable; no tiene inodoro, bañera o ducha inalcanzables dentro de la unidad para uso exclusivo del hogar solicitante (esto no se aplica a viviendas diseñadas con instalaciones compartidas, como pensiones); no tiene electricidad, o tiene servicio eléctrico inadecuado o inseguro; no tiene una fuente de calor segura o adecuada; y/o no tiene cocina (estos criterios no aplican a viviendas diseñadas para compartir instalaciones). Vivienda "en ruinas" es aquella que no proporciona alojamiento seguro y adecuado y pone en peligro la salud, la seguridad o el bienestar del hogar.

Cabe señalar que las viviendas precarias no incluyen el hacinamiento.

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:

Certifico que la información que he proporcionado anteriormente es verdadera y correcta, y entiendo que cualquier declaración falsa o tergiversación puede resultar en el rechazo de mi solicitud. Autorizo a la Autoridad de Vivienda de Fitchburg a realizar consultas para verificar la información que he proporcionado en esta solicitud.

FIRMADA BAJO PENA DE PERJURIO

Firma del solicitante

Fecha

(Adjunte la documentación de respaldo y devuélvala con la solicitud o la solicitud de emergencia).



Fitchburg Housing Authority

50 Day Street
Fitchburg, MA 01420
(978) 342-5222 Fax (978) 343-4148

Green Acrea Village Office
13 Normandy Road
Telephone: 978-345-5032
Fax: 978-665-9287

Leased Housing Office
50 Day Street
Telephone: 978-728-6938
Fax: 978-345-1269

Autorización general para la divulgación de información

A completar por todos los miembros adultos del hogar, mayores de 18 años. (Escriba claramente en letra de imprenta)

Nombre del solicitante/participante del programa: _____

Apellido de soltera o alias (si procede): _____

Dirección: _____

Autorización general – Autorizo a las Autoridades de Vivienda de North Central Massachusetts a verificar la exactitud que he proporcionado a la Autoridad de Vivienda, así como a recopilar información sobre mí de las siguientes fuentes :

Internal Revenue Service	Department of Revenue	Credit Reporting Bureaus
Financial Institutions	Criminal History Board	Past/Present Employers
Law Enforcement Agencies	Schools & Colleges	US Postal Service
US Dept. of Defense	Welfare Agencies	Real Estate Agencies
Stock/Bond Brkg. Houses	Mortgage Companies	Past/Present Landlords
Registry of Motor Vehicles	Banks	Courts (State & Federal)
Social Security Admin.	Office of Personnel Mgmt.	Dept. of Veterans Affairs
State Unemployment Agency	City/Town Departments	Public Utility Companies
Credit Card Issuers	Retirement Boards	Registry of Deeds
Insurance Companies	Medical Practitioners	Retail Establishments
Gyms, Health Clubs, Spas	Holistic Care Givers	Physical Therapists
Police Departments	Fire Departments	Libraries

Historial de crédito – Soy solicitante/participante de un programa de vivienda de la Autoridad de Vivienda. Autorizo a la Autoridad de Vivienda, a través de su agente de informes de crédito, a realizar una investigación independiente para verificar mis antecedentes del crédito, financieros, de empleo, de alquiler y penales. Reconozco que este informe de crédito se realizará a través de Tenante Reportes (Número de teléfono 855-244-2400). Si una decisión adversa se basa en este material, recibiré información sobre mi derecho a revisar y disputar este informe.

Por la presente le doy mi permiso para divulgar esta información a la Autoridad de Vivienda. Le agradecería su pronta atención en suministrar la información solicitada en la página adjunta a la Autoridad de Vivienda dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción de esta solicitud.

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

Gracias por su cooperación en este asunto.

Firma: _____ Fecha: _____

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA POR UN PERÍODO DE UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA ARRIBA INDICADA

Autorización para divulgar información/ Aviso sobre la Ley de Confidencialidad

enviado al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE.UU.
y a la Oficina/Autoridad de Vivienda (HA)

Departamento de Vivienda
y Desarrollo Urbano de los EE.UU.
Oficina de Vivienda Pública y para
Comunidades Indígenas

Oficina de Vivienda Pública (PHA) que solicita la divulgación de información.
(Tache la casilla si no corresponde.)
(Escriba la dirección completa, el nombre del representante y la fecha.)

Oficina de Vivienda para Comunidades Indígenas (IHA) que
solicita la divulgación de información. (Tache la casilla si no
corresponde.) (Escriba la dirección completa, el nombre
del representante y la fecha.)

Autoridad: La Sección 904 de la Ley Stewart B. McKinney de Enmiendas a la Asistencia para las Personas sin Hogar de 1988, en su forma enmendada por la Sección 903 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 y la Sección 3003 de la Ley General de Conciliación del Presupuesto de 1993. Esta ley se encuentra en la Sección 3544 del Título 42 del Código de los EE.UU.

Dicha ley exige que usted firme un formulario de consentimiento en virtud del cual autoriza (1) al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of Housing and Urban Development, en adelante HUD) y a la Oficina/Autoridad de Vivienda (Housing Agency/Authority, en adelante HA) para solicitar verificaciones de los sueldos y salarios devengados de empleadores actuales o anteriores; (2) al HUD y a la HA para solicitar información sobre reclamaciones de pago de salarios o indemnización por desempleo a la entidad estatal encargada de mantener dicha información; y (3) al HUD para solicitar cierta información sobre la declaración de renta a la Administración de Seguridad Social (Social Security) y al Servicio de Rentas Internas de los EE.UU. (IRS). La ley exige además una verificación independiente de la información sobre ingresos. Por lo tanto, el HUD o la HA puede solicitar información a instituciones financieras para verificar su idoneidad y el monto de los beneficios.

Finalidad: Al firmar este formulario de consentimiento, usted autoriza al HUD y a la HA mencionada para solicitar información sobre sus ingresos a las fuentes citadas en el formulario. Ambos organismos necesitan esa información para verificar su ingreso familiar con el fin de cerciorarse de que usted reúne las condiciones para recibir beneficios de asistencia para conseguir vivienda y que esos beneficios se fijen en el monto correcto. Tanto el HUD como la HA pueden participar en programas electrónicos de concordancia con estas fuentes para verificar su idoneidad y el monto de los beneficios.

Formas de empleo de la información obtenida: Se exige que el HUD proteja la información obtenida sobre ingresos, de conformidad con la Ley de Confidencialidad de 1974, Sección 552a del Título 5 del Código de los EE.UU. El HUD puede divulgar información (distinta de la correspondiente a declaraciones de renta) para ciertas clases de uso ordinario, por ejemplo, a otros organismos gubernamentales con fines de aplicación de la ley, a organismos del gobierno federal con fines de determinación de la idoneidad para el empleo, y a las HA con el objeto de determinar el monto de la asistencia para conseguir vivienda. También se exige que la HA proteja la información sobre ingresos que obtenga, de conformidad con cualquier ley estatal de confidencialidad aplicable al caso. Los empleados del HUD y de la HA pueden estar sujetos a sanciones por divulgación no autorizada o por uso impropio de la información sobre ingresos obtenida con el formulario de consentimiento. **Los propietarios particulares no pueden solicitar ni recibir información autorizada por este formulario.**

Quién debe firmar el formulario de consentimiento: Cada familiar residente en la propiedad mayor de 18 años debe firmar el formulario de consentimiento. Es preciso obtener la firma de nuevos adultos que ingresen a la residencia o de quienes cumplan 18 años.

Se exige que los solicitantes o receptores de asistencia con arreglo a los siguientes programas firmen este formulario de consentimiento:

Vivienda pública de alquiler de propiedad de una PHA.

Oportunidades de adquisición de vivienda propia para entrega llave en mano de tipo III (alquiler con opción de compra).

Oportunidad de adquisición de vivienda propia con un sistema de ayuda mutua.

Vivienda alquilada según las disposiciones de las Secciones 23 y 19(c).

Pagos de asistencia para vivienda según las disposiciones de la Sección 23.

Vivienda de propiedad de una HA para alquiler a comunidades indígenas. Certificado de alquiler según las disposiciones de la Sección 8 de la Ley de Vivienda de los EE.UU. de 1937.

Cupón de alquiler según las disposiciones de la Sección 8.

Rehabilitación moderada según las disposiciones de la Sección 8.

Omisión de la firma del formulario de consentimiento: Si usted no firma el formulario de consentimiento se le puede revocar su idoneidad o se le pueden suspender los beneficios de vivienda, o ambas cosas. La revocación de la idoneidad o la suspensión de los beneficios está sujeta al procedimiento de presentación de quejas de la HA y de audiencia informal indicados en la Sección 8.

Fuentes de acopio de información:

Entidades estatales de acopio de información sobre salarios. (Este consentimiento se limita a la indemnización por concepto de salario y desempleo que se me ha pagado periódicamente en los últimos 5 años cuando he recibido beneficios de asistencia para conseguir vivienda.) Administración de Seguridad Social de los EE.UU. (solamente el HUD). (Este consentimiento se limita a la información sobre salario y empleo independiente y sobre el pago de ingreso de jubilación, citados en la Sección 6103(l)(7)(A) del Código del Servicio de Rentas Internas de los EE.UU.)

Servicio de Rentas Internas de los EE.UU. (IRS) (solamente el HUD). (Este consentimiento se limita al ingreso no laboral [por ejemplo, intereses y dividendos].)

También se puede obtener información directamente de: (a) los empleadores actuales y anteriores, sobre sueldos y salarios y (b) las instituciones financieras, sobre ingresos no laborales (por ejemplo, intereses y dividendos). Tengo entendido que la información sobre ingresos obtenida de estas fuentes se empleará para verificar la información proporcionada por mí, con el fin de determinar mi idoneidad para participar en los programas de asistencia para conseguir vivienda y el monto de los beneficios. Por lo tanto, este formulario de consentimiento solamente autoriza la divulgación de información directamente de los empleadores y las instituciones financieras por cualquier período de los últimos 5 años cuando he recibido beneficios de asistencia para conseguir vivienda.

Consentimiento: Doy mi consentimiento para permitir que el HUD o la HA soliciten y obtengan información sobre mis ingresos de las fuentes citadas en este formulario con el fin de verificar mi idoneidad y el monto de los beneficios de conformidad con los programas de asistencia para vivienda del HUD. Tengo entendido que las HA que reciban información sobre mis ingresos por medio del presente formulario de consentimiento no pueden emplearla para denegar, reducir o suspender la asistencia sin efectuar primero una verificación independiente del monto correspondiente, si realmente tuve acceso a los fondos y cuándo se recibieron. Además, se me debe dar la oportunidad de refutar esas determinaciones.

Este formulario de consentimiento se vence 15 meses después de firmarlo.

Firmas:

_____	_____	_____	_____
Jefe de familia	Fecha	Otro familiar mayor de 18 años	Fecha
_____	_____	_____	_____
No. del seguro social (si existe) del jefe de familia		Otro familiar mayor de 18 años	Fecha
_____	_____	_____	_____
Cónyuge	Fecha	Otro familiar mayor de 18 años	Fecha
_____	_____	_____	_____
Otro familiar mayor de 18 años	Fecha	Otro familiar mayor de 18 años	Fecha
_____	_____	_____	_____
Otro familiar mayor de 18 años	Fecha	Otro familiar mayor de 18 años	Fecha

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad. Autoridad: El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) está autorizado para acopiar esta información en virtud de la Ley de Vivienda de los EE.UU. de 1937 (Sección 1437 *et seq.* del Título 42 del Código de los EE.UU.), el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Sección 2000d del Título 42 del Código de los EE.UU.) y la Ley de Vivienda Justa (Sección 3601-19 del Título 42 del Código de los EE.UU.). La Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1987 (Sección 3543 del Título 42 del Código de los EE.UU.) exige que los solicitantes y participantes presenten el número de seguro social de cada familiar mayor de seis años de edad. Finalidad: El HUD usa la información sobre sus ingresos y otra información acopiada para determinar su idoneidad, el tamaño apropiado de las habitaciones y el monto que pagará su familia por alquiler y servicios públicos. Otros usos: el HUD usa la información sobre su ingreso familiar y otra información acopiada para ayudar a administrar y supervisar los programas de vivienda realizados con asistencia de ese organismo, proteger el interés financiero del Gobierno o verificar la exactitud de la información proporcionada. Esta información puede divulgarse a entidades federales, estatales y locales idóneas, cuando proceda, y a investigadores y fiscales encargados de tramitar casos civiles y penales y asuntos normativos. De lo contrario, la información no se revelará ni divulgará fuera del HUD, excepto en los casos permitidos o exigidos por la ley. Sanción: Usted debe proporcionar toda la información solicitada por la HA, incluso el número de seguro social que tengan o usen usted y todos los demás familiares mayores de seis años de edad. Es obligatorio dar el número de seguro social de todos los familiares mayores de seis años de edad; su omisión afectará su idoneidad. La omisión de cualquier parte de la información solicitada puede hacer que se demore o deniegue la aprobación de su solicitud por razones de idoneidad.

Sanciones por el uso indebido del presente formulario de consentimiento:

El HUD, la HA y cualquier propietario (o empleado del HUD, la HA o el propietario) pueden estar sujetos a sanciones por divulgación no autorizada o por uso indebido de la información acopiada con el presente formulario de consentimiento.

El uso de la información acopiada con el formulario HUD-9886 se limita a los fines citados en el mismo. Cualquier persona que, a sabiendas o intencionalmente, solicite, obtenga o revele información de manera fraudulenta sobre un solicitante o participante puede estar sujeta a acusación por delito menor y a imposición de una multa máxima de \$5.000.

Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede iniciar una acción civil por daños y perjuicios contra el oficial o funcionario del HUD, la HA o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o del uso indebido, o buscar otra indemnización por parte de ellos, según proceda.

Este documento es traducción de un documento jurídico expedido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD), el cual proporciona esta traducción solamente a modo de conveniencia para que le ayude a usted a comprender sus derechos y obligaciones. La versión en inglés es el documento oficial, legal y que rige. Esta traducción no constituye un documento oficial.



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 proporcionar al 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.

¿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

**[FORMULARIO] DECLARACIÓN BAJO PENA DE PERJURIO PARA
LA SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LOS DESALOJOS PARA PREVENIR UNA
PROPAGACIÓN MAYOR DE LA COVID-19 ORDENADA POR LOS CENTROS
PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES**

Esta declaración es para inquilinos, arrendatarios o residentes de propiedades residenciales que están regidos por la orden de suspender temporalmente los desalojos residenciales (sin incluir las ejecuciones hipotecarias de viviendas), emitida por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), a fin de prevenir una propagación mayor de la COVID-19. En virtud de la orden de los CDC, debe proporcionar una copia de esta declaración al propietario, al dueño de la propiedad residencial donde vive, o a la persona que tenga derecho a desalojarlo o expulsarlo de donde vive. Cada uno de los adultos enumerados en el contrato de arriendo, arrendamiento o de vivienda debe completar esta declaración. A menos que se prorrogue, se modifique o se finalice, la orden de los CDC impide que sea desalojado o expulsado del lugar donde vive hasta el 31 de diciembre de 2020. De todos modos, debe seguir pagando la renta y cumpliendo todos los demás términos del contrato de arrendamiento y las reglas del lugar donde vive. También es posible que lo desalojen por motivos diferentes a no pagar la renta o no realizar un pago por la vivienda. Esta es una declaración jurada, lo cual significa que puede ser enjuiciado, ir a prisión o pagar una multa si miente, engaña u omite información importante.

Certifico bajo pena de perjurio, en virtud del artículo 1746 del título 28 del Código de los Estados Unidos (United States Code, U.S.C.), que la siguiente información es verdadera y correcta:

- He hecho lo posible para obtener toda la asistencia gubernamental disponible¹ para la renta o la vivienda.
- Espero ganar no más de \$99,000 de ingresos anuales durante el año calendario 2020 (o no más de \$198,000 si presento una declaración conjunta de impuestos), no estuve obligado a reportar ingresos en 2019 al Servicio de Impuestos Internos de los Estados Unidos ni recibí un Pago de Impacto Económico (cheque de estímulo) en virtud del artículo 2201 de la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica por Coronavirus (Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act, CARES).
- No puedo pagar la totalidad de la renta ni hacer un pago completo de vivienda debido a la pérdida sustancial de ingresos del grupo familiar, la pérdida de horas remuneradas de trabajo o del salario, despidos o gastos médicos de desembolso personal extraordinarios².
- Estoy haciendo todo lo posible para realizar pagos parciales puntuales que sean lo más cercanos posible al pago total según lo permitan las circunstancias individuales, considerando otros gastos impostergables.

¹ "Asistencia gubernamental disponible" significa cualquier beneficio gubernamental para el pago de la renta o la vivienda disponible para la persona o cualquiera de los miembros del grupo familiar.

² Un gasto médico "extraordinario" es cualquier gasto médico que no sea reembolsable y que probablemente supere el 7.5% de los ingresos brutos ajustados del año.

- Si me desalojan, es probable que me quede sin hogar, que deba mudarme a un refugio para indigentes o que deba mudarme a una nueva residencia compartida por otras personas que viven en espacios reducidos porque no tengo otras opciones de vivienda disponibles³.
- Entiendo que, de todos modos, debo pagar la renta o realizar los pagos para la vivienda y cumplir las demás obligaciones que tenga en virtud del arriendo, el contrato de arrendamiento o un contrato similar. También entiendo que los cargos, las multas o los intereses por no pagar la renta o realizar los pagos para la vivienda a tiempo que exige el arriendo, el contrato de arrendamiento o un contrato similar pueden seguir exigiéndose o cobrándose.
- También entiendo que, al finalizar esta suspensión temporal de los desalojos el 31 de diciembre de 2020, mi proveedor de vivienda puede exigir el pago de la totalidad de todos los pagos no realizados antes de la suspensión temporal y durante ella y la falta de pago puede causar mi desalojo en virtud de las leyes estatales y locales.

Entiendo que toda declaración falsa o engañosa u omisión puede dar lugar a acciones penales y civiles por multas, sanciones, daños y perjuicios o prisión.

Firma del declarante

Fecha

³ “Vivienda disponible” significa toda propiedad residencial disponible y desocupada u otro espacio para ocupar en cualquier vivienda estacional o temporal, que no viole las normas de ocupación federales, estatales ni locales y que no cause un aumento general del costo de vivienda para usted.

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.	

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 u 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. Respaldamos 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.

**FITCHBURG HOUSING
AUTHORITY**



**Community Service
&
Self-Sufficiency
Requirement Form**

Nombre del miembro adulto del Hogar: _____

Dirección: _____ Teléfono # _____

He recibido y leído los Requisitos de Servicio Comunitario y Autosuficiencia (CSSR). Entiendo que, como residente de una vivienda pública, estoy obligado por ley a contribuir con 8 horas mensuales (96 horas en el transcurso de cada período de 12 meses) de servicio comunitario ó a participar en un programa de autosuficiencia económica. Además, entiendo que, si no estoy exento, el incumplimiento de CSSR es motivo para la no renovación del contrato de arrendamiento. Mi firma a continuación certifica que he recibido notificación de este requisito.

Si, **ESTOY** obligado a participar en la actividad de Servicio a la Comunidad y/o Autosuficiencia

Entiendo que recibiré un aviso oficial con respecto a mi Servicio Comunitario y Requisito de Autosuficiencia y se me dará la oportunidad de auto certificarme ó que a agencia certifique mis horas de participación. También entiendo que la certificación de cumplimiento puede estar sujeta la verificación por parte de FHA con la organización para la cual compete las horas requeridas.

No, **NO ESTOY** obligado a participar en la actividad de servicio comunitario y/o autosuficiencia porque soy:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 62 años o más | <input type="checkbox"/> Certificado como exento de actividades laborales en virtud de un programa estatal de la Ley de Seguridad Social ó de cualquier otro programa estatal de asistencia social, incluido el programa de "Welfare" |
| <input type="checkbox"/> Ser ciego ó discapacitado y cumplir determinadas normas | <input type="checkbox"/> Miembro de una familia que recibe ayudas de un programa estatal de asistencia social y cumple requisitos del programa |
| <input type="checkbox"/> Cuidador principal de un miembro del hogar discapacitado | |
| <input type="checkbox"/> Trabajar al menos 30 horas semanales | |

Si solicita una excepción de la CSSR, debe proporcionar documentación justificada a la FHA.

Firma del residente

Fecha

Aprobación del personal de la FHA

Fecha