

Autoridad de Vivienda del Condado de Brown
Programa de Vales de Elección de Vivienda
Instrucciones de Aplicación

Limite de Ingresos

| 1 Persona | 2 Personas | 3 Personas | 4 Personas | 5 Personas | 6 Personas | 7 Personas | 8 Personas |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| \$34,300 | \$39,200 | \$44,100 | \$49,000 | \$52,950 | \$56,850 | \$60,800 | \$64,700 |

Los siguientes documentos deben ser recibidos con su Solicitud Preliminar para que sea procesada. Si no se incluyen todos los documentos, se le devolverá la solicitud y su nombre no se colocará en la lista de espera hasta que se complete la solicitud:

1. Una solicitud preliminar firmada y completa.
2. Verificación de la fecha de nacimiento/identidad legal de TODOS los miembros del hogar:
 - Licencia de conducir/identificación estatal, certificado de nacimiento, tarjeta de residente permanente, documentos de naturalización o pasaporte estadounidense
 - (No se aceptan anuncios de nacimiento en hospitales)
3. Verificación del número de seguro social para TODOS los miembros del hogar:
 - Tarjeta de Seguro Social, documento original emitido por la Administración del Seguro Social que contiene el nombre y SSN
 - (No se aceptan tarjetas Forward y Medicare)
4. Prueba de residencia en el condado de Brown (si reclama esa preferencia):
 - DOS (2) de los siguientes documentos de su elección (la dirección en los documentos de prueba de residencia DEBE coincidir con la dirección en la que reside; los dos documentos deben ser de diferentes fuentes):
 - Licencia de conducir actual/válida o identificación estatal
 - Contrato de arrendamiento (firmado por todas las partes adultas que indiquen la dirección actual y los términos del contrato de arrendamiento)
 - Factura de servicios públicos (gas, electricidad, agua, cable, teléfono) - Actual (dentro de los últimos 30 días)
 - Correo de la Administración del Seguro Social
 - Carta de Beneficios por Desempleo
 - Carta de una Organización de Servicio Social
 - Documentación de la Institución Financiera (Estado de Cuenta)
 - Expediente Educativo o Escolar
 - Estado de cuenta de la tarjeta de crédito: actual (dentro de los últimos 30 días)
 - Talones de cheques/empleo – Actual (dentro de los últimos 30 días)
 - Registro de registro de votantes
 - Póliza de alquiler/seguro de automóvil
 - Registro de Vehículo

**** Las solicitudes enviadas por correo electrónico DEBEN estar en formato PDF. ICS NO aceptará fotografías/imágenes de formularios. ****

Continúa al reverso →

5. Prueba de su preferencia, si corresponde (DEBE ADJUNTARSE):

- **Desplazado debido a un desastre natural o acción gubernamental:** Declaración de una agencia gubernamental o agencia de servicios, como funcionarios de la ciudad o la Cruz Roja
- **Personas sin hogar:** Certificación de una agencia local de servicios sociales que brinda administración de caso
- **Veterano:** Copia del formulario DD214 o papeles de baja del servicio
- **62 años o más:** copia del acta de nacimiento, acta de bautismo
- **Discapacidad:** Copia de la carta de concesión de beneficios de SS/SSI ORIGINAL
- **Hogares con Hijos menores de 18 años:** Copia del acta de nacimiento

Todos los demás residentes que no tienen una de las preferencias anteriores:

Residentes del condado de Brown:

Se colocará en la lista de espera a partir de la fecha y hora en que se recibió la solicitud completa. Después de ayudar a los solicitantes con las preferencias anteriores, todos los demás solicitantes del condado de Brown serán retirados de la lista de espera.

No residentes del condado de Brown:

No será retirado de la lista de espera hasta que todos los solicitantes del condado de Brown hayan recibido asistencia.

Cuando se los retira de la lista de espera y se les ofrece asistencia, los residentes que no son del condado de Brown DEBEN residir en el condado de Brown durante al menos 12 meses antes de poder ejercer la portabilidad a una jurisdicción de la Autoridad de Vivienda diferente.

Información adicional:

Tenga en cuenta que las solicitudes completadas que se reciban serán aceptadas en el orden de fecha y hora enviadas. Recibirá una carta de notificación cuando su nombre sea incluido en la lista de espera.

La espera para recibir asistencia está sujeta a cambios sin previo aviso debido a las fuentes de financiación.

Una vez que envíe su solicitud, **DEBE** notificar a Integrated Community Solutions **POR ESCRITO** de cualquiera:

- cambio de dirección postal o
- cambio de miembros del hogar

Integrated Community Solutions (ICS) administra los programas de asistencia de vivienda para la Autoridad de Vivienda del Condado de Brown. Para responder a la gama más amplia posible de necesidades de vivienda, operamos varios programas de vivienda y servimos a más de 3200 hogares en el condado de Brown. Existe un proceso de solicitud extenso y estricto para los programas que ofrecemos.

Todos los solicitantes están sujetos a una verificación de antecedentes penales. Si hay algún incidente de actividad relacionada con las drogas o comportamiento violento en los últimos tres años por un delito menor, o cinco años por un delito grave, el solicitante no es elegible para el programa. Cualquiera que esté incluido de por vida en el registro de delincuentes sexuales tampoco es elegible.

SOLICITUD PRELIMINAR

Preliminary Application

FAVOR DE COMPLETAR ESTA FORMA Y

REGRESARLA AL: Integrated Community Solutions Inc., 2605 S. Oneida St. Ste 106, Green Bay, WI 54304

NOMBRE _____

Otra dirección si es distinta a la anterior para enviar correo:

DOMICILIO _____

Nº DEL APTº _____

CIUDAD/ESTADO/ _____

Nota: Si su domicilio cambia, notifique a nuestra oficina para mantener su estado en la lista de espera.

CÓDIGO POSTAL _____

Esta forma debe ser acompañada con evidencia legal de su domicilio cuando la entregue. Evidencia aceptable de su domicilio incluye su licencia de manejar o cualquier otro documento que sea de la cabeza de la familia, cónyuge o co-cabeza de cierto domicilio. Solicitudes Preliminares que no incluyan evidencia de su dirección legal no serán aceptadas.

Parte 1: Cabeza de Familia

Favor de completar esta parte para la cabeza de la familia

Seguro Social _____

Fecha de Nacimiento _____
mes día año

Sexo Femenina Masculino

¿Está usted dispuesto/a mudarse? Sí No
 Are you willing to move?

¿Está usted incapacitado/a? Sí No
 Are you disabled?

Teléfono de su casa _____

Home telephone number

Otro teléfono _____

Other telephone number

Tipo de teléfono: Celular Trabajo Otro:

Raza Asiático
 Race Blanco
 Indio Americano o
 (Marque Nativo de Alaska
 una caja) Negro o Afro-
 Americano

Etnia Hispano
 Ethnicity No Hispano

Datos de raza y etnia son para propósitos estadísticos solamente.

Parte 2: Información de Miembros de Hogar

Por favor escriba la información de los adultos primero, y después, de los menores de 18 años. Escriba una *F* o una *M* para indicar el sexo. Si algún miembro de la familia está incapacitado, marque la *S*; si no, marque la *N*. Anote la relación familiar de cada persona hacia la cabeza de la casa.

| Apellido | Nombre | Nº del Seguro Social | Fecha de Nacimiento (mes/día/año) | Sexo | ¿Discapacitado/a? | Relación familiar (Esposo, hija, ec.) |
|----------|--------|----------------------|-----------------------------------|-------|---|---------------------------------------|
| _____ | _____ | ____-____-____ | ____-____-____ | _____ | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | _____ |
| _____ | _____ | ____-____-____ | ____-____-____ | _____ | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | _____ |
| _____ | _____ | ____-____-____ | ____-____-____ | _____ | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | _____ |
| _____ | _____ | ____-____-____ | ____-____-____ | _____ | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | _____ |
| _____ | _____ | ____-____-____ | ____-____-____ | _____ | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | _____ |
| _____ | _____ | ____-____-____ | ____-____-____ | _____ | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | _____ |
| _____ | _____ | ____-____-____ | ____-____-____ | _____ | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | _____ |
| _____ | _____ | ____-____-____ | ____-____-____ | _____ | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | _____ |
| _____ | _____ | ____-____-____ | ____-____-____ | _____ | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | _____ |
| _____ | _____ | ____-____-____ | ____-____-____ | _____ | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | _____ |

Favor de continuar a la Parte 3 ⇒

Parte 3: Ingresos y Bienes Familiares

Liste todo tipo de ingresos en bruto (antes de impuestos) y pagos recibidos por cada miembro de la familia de 18 años o más, por sueldos, pagos militares, pensiones, seguro social, SSI, asistencia pública, sostenimiento para niños, desempleo, negocio, profesión o cualquier otro tipo. Incluya pagos hechos a miembros de la familia de 18 años o más por parte de otros miembros de la familia menos de 18 años de edad.

| <u>Nombre</u> | <u>Ingreso Bruto:</u> | <u>¿Con qué frecuencia?</u> | <u>Si los ingresos son de sueldo, liste la dirección del empleado</u> |
|---------------|-----------------------|--|---|
| _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Cada 2 semanas <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual | _____ |
| _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Cada 2 semanas <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual | _____ |
| _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Cada 2 semanas <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual | _____ |
| _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Cada 2 semanas <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual | _____ |
| _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Cada 2 semanas <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual | _____ |

Enumere el valor en efectivo total y ingresos totales recibidos de los propios bienes por todos los miembros de la familia

| <u>Tipo de Bienes</u> | <u>Valor en efectivo de bienes</u> | <u>Ingreso Ganado de los bienes</u> |
|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Cuenta de Cheques | \$ _____ | \$ _____ |
| Cuenta de Ahorros | \$ _____ | \$ _____ |
| Acciones, Bonos, CDs, Inversiones | \$ _____ | \$ _____ |
| Propiedades | \$ _____ | \$ _____ |
| Otro | \$ _____ | \$ _____ |

Pate 4: Elegibilidad y Preferencia

La documentación para la preferencia reclamada deber ser incluida.

Preferencias

- Sí No ¿Ha sido usted o será involuntariamente desplazado por la acción del gobierno relacionado con el mejoramiento público o desarrollo y usted no esta ahora mismo viviendo en el alojamiento de reemplazo estándar permanente?
- Sí No ¿Ha sido involuntariamente desplazado por consecuencia de un desastre (fuego, inundación, tornado, etc.) que ha hecho que su unidad sea inhabitable (por favor adjunte la documentación) y usted no esta ahora mismo viviendo en el alojamiento de reemplazo estándar permanente?
- Sí No ¿Vive usted ahora mismo o trabaja en el Condado Brown?
- Sí No ¿Vive usted ahora mismo fuera del Condado Brown pero ha sido contratado recientemente para trabajar en el Condado Brown?
- Sí No ¿Vive usted ahora mismo fuera del Condado Brown pero es anciano or incapacitado?
- Sí No ¿ Es alguien en su casa un veterano, más de 62 años de edad, una persona con una invalidez o menos de 18 años de edad?

Si usted ha contestado si a cualquiera de las preguntas mencionadas arriba se le dara una preferencia en la lista de espera.

Elegibilidad

- Sí No ¿Usted o algun miembro de su cas tienen un delito menor criminal relacionado con violencia o drogas o una violación de ordenanza en su expediente dentro los ultimos 3 años o una felonía relacionada con violencia o drogas dentro los ultimos 5 años?
- Sí No ¿ Se lista su nombre ahora mismo en el Registro de Delincuente Sexual?

*Nota: Solicitantes seran negados asistencia si ellos han sido arrestados por actividades de un menor crimen relacionado con violencia o drogas entre 3 años y 5 años por una felonía. El período de tiempo empieza con la fecha más tarde, la de la ofensa o la fecha de liberación del encarcelamiento. Los solicitantes cuyo nombres aparecen en la lista del registro sexual son inelegibles para solicitar asistencia mientras su nombre permanece en la lista del registro sexual.

Parte 5: Notificación de Ciudadanía Estadounidense y Certificación

Asistencia de viviendas puede depender en la sumisión y verificación de la evidencia de ciudadanía o su estado elegible de inmigración antes que la asistencia de vivienda se le haga disponible. Basado en la evidencia sometida durante ese tiempo, la asistencia puede ser prorrateada, negada o terminada siguiendo las apelaciones y procesos de audiencia informal.

Certifico que la información en este formulario esta completa y es la verdad según al mejor de mi conocimiento y creencia. Entiendo que puedo ser multado hasta \$10,000, o encarcelado hasta cinco años si doy información falsa o incompleta.

Firma: _____ Fecha: _____

Authorization for the Release of Information

Tenant ID

PHA requesting release of information:

Integrated Community Solutions
2605 S. Oneida St, Suite 106
Green Bay, WI 54304

Authority: 42 U.S.C. 1437f and 3535(d), implemented at 24CFR 982.551(b).

Purpose: In signing this consent form, you are authorizing HUD and the above-named HA to request information including but not limited to: identity and marital status, employment income, welfare income, assets, residences and rental activity, Medical or Child Care Allowances, Credit and Criminal Activity. HUD and the HA need this information to verify your eligibility for assisted housing benefits and that these benefits are set at the correct level. HUD and the HA may participate in computer matching programs with these sources in order to verify your eligibility and level of benefits.

Uses of Information to be Obtained: HUD is required to protect the information it obtains in accordance with the Privacy Act of 1974, 5 U.S.C. 552a. HUD may disclose information (other than tax return information) for certain routine uses, such as to other government agencies for law enforcement purposes, to Federal agencies for employment suitability purposes and to HAs for the purpose of determining housing assistance. The HA is also required to protect the information it obtains in accordance with any applicable State privacy law. HUD and HA employees may be subject to penalties for unauthorized disclosures or improper uses of the information that is obtained based on the consent form.

Who Must Sign the Consent Form: Each member of your household who is 18 years of age or older must sign the consent form. Additional signatures must be obtained from new adult members joining the household or whenever members of the household become 18 years of age.

Failure to Sign Consent Form: Your failure to sign the consent form may result in the denial of eligibility or termination of assisted housing benefits, or both. Denial of eligibility or termination of benefits is subject to the HA's grievance procedures and Section 8 informal review and hearing procedures.

Sources of Information: The groups or individuals that may be asked to release the authorized information include but are not limited to:

- Previous Landlords (including Public Housing Agencies)
- Courts and Post Offices
- Schools and Colleges
- Law Enforcement Agencies
- Support and Alimony Providers
- Past and Present Employers
- Welfare Agencies
- State Unemployment Agencies
- Social Security Administration
- Medical and Child Care Providers
- Veterans Administration
- Retirement Systems
- Banks and other Financial Institutions
- Credit Providers and Credit Bureaus
- Utility Companies

Consent: I consent to allow HUD or the HA to request and obtain any information from any Federal, State, or local agency, organization, business, or individual for the purpose of verifying my eligibility and level of benefits under HUD's assisted housing programs. I understand that HAs that receive information under this consent form cannot use it to deny, reduce or terminate assistance without first independently verifying the information obtained. In addition, I must be given an opportunity to contest those determinations.

This consent form expires 15 months after signed.

Signatures:

| | | | |
|--|---------------|---|---------------|
| _____ Head of Household | _____ Date | _____ Social Security Number (if any) of Head of Household | |
| _____ Spouse | _____ Date | _____ Other Family Member over age 18 | _____ Date |
| _____ Other Family Member over age 18 | _____ Date | _____ Other Family Member over age 18 | _____ Date |

Penalties for Misusing this Consent:

HUD, the HA and any owner (or any employee of HUD, the HA or the owner) may be subject to penalties for unauthorized disclosures or improper uses of information collected based on the consent form. Use of the information collected based on this form is restricted to the purposes cited above. Any person who knowingly or willfully requests, obtains or discloses any information under false pretenses concerning an applicant or participant may be subject to a misdemeanor and fined not more than \$5,000. Any applicant or participant affected by negligent disclosure of information may bring civil action for damages, and seek other relief, as may be appropriate, against the officer or employee of HUD, the HA or the owner responsible for the unauthorized disclosure or improper use.

Hay dos tipos de vales disponibles a través de la Autoridad de Vivienda del Condado de Brown. El primero es el Programa de Vales de Elección de Vivienda y el segundo es el Programa de Vales Basado en Proyectos. A continuación, se le proporciona una breve descripción de cada programa de vales de asistencia para la vivienda disponible a través de nuestra agencia.

Indique en qué lista(s) de espera le gustaría ser incluido marcando una "x" en la casilla de verificación junto al nombre:



Programa de vales de elección de vivienda:

El programa de vales de elección de vivienda (HCV) permite a los participantes seleccionar la unidad en la que desean residir, dependiendo de la asequibilidad de la unidad. Al recibir un vale de elección de vivienda, el participante del programa deberá buscar una unidad disponible con un propietario que esté dispuesto a aceptar asistencia para el alquiler. El tiempo de la lista de espera varía de forma individual, pero se da preferencia a los residentes del condado de Brown.

Programa de vales basado en proyectos:

Las unidades basadas en proyectos son unidades específicas en el condado de Brown que tienen un vale asignado. Un participante del programa recibe asistencia de alquiler porque vive en una unidad con un vale basado en proyectos. En la mayoría de los casos, la asistencia permanece en la unidad después de que un cliente desocupe esa unidad. Sin embargo, una familia puede recibir un vale de elección de vivienda, lo que les permite mudarse con asistencia de alquiler después de los 12 meses iniciales de su contrato de arrendamiento (si hay vales disponibles). Hay varios propietarios de vales basados en proyectos diferentes.

Seleccione las listas de espera de vales basados en proyectos en las que le gustaría estar (si corresponde):

Apartamentos Berkshire Ashwaubenon:

Berkshire Ashwaubenon Apartments tiene unidades de vales basados en proyectos de 1, 2 y 3 habitaciones, ubicadas en Mike McCarthy Way o junto a ella.

Ecumenical Partnership for Housing (EPH):

EPH tiene unidades basadas en proyectos que están dirigidas a familias sin hogar con niños que están saliendo del refugio o vivienda de transición. *Para ser elegible para esta lista de espera, el solicitante debe 1) enviar una carta de referencia a EPH de un albergue local o un programa de vivienda de transición, que indique que la familia sería un buen candidato para la administración de casos de transición Y 2) enviar una solicitud preliminar a ICS y seleccione la lista de espera de la EPH en este formulario.*

Autoridad de Vivienda de Green Bay:

La Autoridad de Vivienda de Green Bay tiene una amplia variedad de tipos de unidades (apartamentos, dúplex, viviendas unifamiliares) repartidas por todo el condado de Brown. La Autoridad de Vivienda de Green Bay también administra el complejo de apartamentos Mason Manor.

OTRO LADO →

Servicios de Vivienda Vecinal (NeighborWorks) - Administrado por Main Street Management:

Neighborhood Housing Services tiene una amplia variedad de tipos de unidades (apartamentos, dúplex, viviendas unifamiliares) repartidas por todo el condado de Brown.

Apartamentos Printery Row:

Printery Row Apartments tiene unidades de una y dos habitaciones y está ubicado en Pulaski. El desarrollo fue anteriormente el edificio del editor franciscano y está en el Registro Nacional de Lugares Históricos.

Pulaski Senior Homes/ Apartamentos Parkside:

Pulaski Senior Homes es un complejo en Pulaski que atiende a personas mayores y personas con discapacidades. *Para ser elegible para esta lista de espera, el solicitante debe ser mayor de 62 años o presentar un comprobante de discapacidad (copia de la carta original de concesión de beneficios de SS/SSI).*

Veterans Manor:

Veterans Manor es un desarrollo basado en proyectos en el este de Green Bay que ofrece servicios de vivienda y en el lugar de apoyo para veteranos de bajos ingresos. La propiedad cuenta con 50 unidades de un dormitorio. *Para ser elegible para esta lista de espera, el solicitante debe proporcionar una copia del formulario DD214 o los documentos de alta del servicio.*

Woodland Park & Apartamentos Trail Creek:

Woodland Park y Trail Creek son desarrollos en el este de Green Bay que atienden a personas mayores y personas con discapacidades. *Para ser elegible para esta lista de espera, el solicitante debe ser mayor de 62 años o presentar un comprobante de discapacidad (copia de la carta original de concesión de beneficios de SS/SSI).*

Nombre impreso del solicitante

Firma del solicitante

Número de Seguro Social del Solicitante

Fecha

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 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 surge 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.



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.

¿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.

| | | |
|---|--|---------------------|
| <p>Este aviso fue proporcionado por el PHA que se indica a continuación:</p> | <p>Por la presente reconozco que el PHA me proporcionó el <i>Aviso de Terminación y Adeudos con el PHA:</i></p> | |
| | <p>Firma</p> | <p>Fecha</p> |
| | <p>Nombre en letra de molde</p> | |



¡ATENCIÓN!

LA AUTORIDAD DE VIVIENDA DEL CONDADO DE BROWN UTILIZA UN SERVICIO DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE TERCEROS PARA EVALUAR A TODOS LOS SOLICITANTES DEL PROGRAMA.

SI TIENE ANTECEDENTES PENALES RECIENTES DE:

- **ACTIVIDAD RELACIONADA CON LAS DROGAS**
- **VIOLENCIA**
- **ACTIVIDAD RELACIONADA CON PANDILLAS**
- **NOMBRE EN EL REGISTRO DE DELINCUENTES SEXUALES PARA TODA LA VIDA**

...SU SOLICITUD AL PROGRAMA SERÁ NEGADA.

“RECIENTE” SE DEFINE COMO 3 AÑOS DESPUÉS DE LA FECHA DEL DELITO POR UN DELITO MENOR O 5 AÑOS DESPUÉS DE LA FECHA DEL DELITO POR UN DELITO GRAVE. AQUELLOS QUE ESTÁN EN EL REGISTRO DE DELINCUENTES SEXUALES DE POR VIDA NO SON ELEGIBLES PARA EL PROGRAMA DE VALES DE ELECCIÓN DE VIVIENDA DE HUD.

Notas adicionales:

- **Todos los miembros del hogar inscritos son evaluados anualmente.**
- **Los miembros del hogar no declarados o los ingresos no declarados resultarán en la terminación del programa, cargos por fraude de vivienda y, potencialmente, una sentencia judicial de reclamos menores que requiera que se reembolse la asistencia de vivienda.**
- **Proporcionar información falsa en su solicitud es motivo de denegación.**