

HUNTINGTON *Housing Authority*

1A Lowndes Avenue Huntington Station, N.Y. 11746 (631) 427-6220 - Fax (631) 427-6288

SOLICITUD DE UNA ADICIÓN AL HOGAR

ES UNA OBLIGACIÓN DE LA FAMILIA INFORMAR DE TODOS LOS CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN DE SU HOGAR. THE HOUSING AUTHORITY DEBE APROBAR CUALQUIER MIEMBRO ADICIONAL DEL HOGAR ANTES DE QUE PUEDA MUDARSE A LA UNIDAD. POR FAVOR, COMPLETE ESTE PAQUETE Y PRÉSENTELO JUNTO CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- 1. COMPLEMENTO COMPLETO DEL PAQUETE DOMÉSTICO**
- 2. TARJETA DE SEGURO SOCIAL (COPIA)**
- 3. CERTIFICADO DE NACIMIENTO (COPIA)**
- 4. IDENTIFICACIÓN CON FOTO (COPIA)**
- 5. APROBACIÓN POR ESCRITO DEL ARRENDADOR (VÉASE EL ANEXO AL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO).**

DEBE PRESENTARSE A SU REPRESENTANTE DE HA ANTES DE PERMITIR QUE ALGUIEN SE INSTALE EN SU UNIDAD DE ALOJAMIENTO.

Si necesitas esta información en español, favor de llamar al (631) 427-6220 extensión 10 (If you need this information in Spanish, please call (631) 427-6220 ext. 10)

TOWN OF HUNGTINGTON HOUSING AUTHORITY

1-A LOWNDES AVENUE • HUNTINGTON STATION, NY 11746 • 631-427-6220 • FAX 631-427-6288

CABEZA DE FAMILIA: _____

DIRECCIÓN: _____ Nro. APTO: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO: _____

DESEO SOLICITAR LA APROBACIÓN DE LA SIGUIENTE PERSONA PARA QUE SE AÑADA A LA COMPOSICIÓN DE MI HOGAR:

NOMBRE: _____ Fec.Nac. _____

DIRECCIÓN: _____ Nro. APTO: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

AÑOS EN ESTA DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

RELACIÓN CON LA CABEZA DE FAMILIA: _____

FUENTE DE TODOS LOS INGRESOS RECIBIDOS POR ESTA PERSONA:

Las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo o acoso pueden tener protecciones provistas por la Ley de Violencia contra la Mujer, o si usted o alguien de su familia es una persona con discapacidades, y requiere un arreglo específico para poder utilizar plenamente nuestros programas y servicios, por favor póngase en contacto con The Housing Authority inmediatamente.



Si necesitas esta información en español, favor de llamar al (631) 427-6220 extensión 10 (If you need this information in Spanish, please call (631) 427-6220 ext. 10)

TOWN OF HUNGTINGTON HOUSING AUTHORITY

1-A LOWNDES AVENUE • HUNTINGTON STATION, NY 11746 • 631-427-6220 • FAX 631-427-6288

CABEZA DE FAMILIA: _____

DIRECCIÓN: _____ Nro. APTO: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO: _____

DESEO SOLICITAR LA APROBACIÓN DE LA SIGUIENTE PERSONA PARA QUE SE AÑADA A LA COMPOSICIÓN DE MI HOGAR:

NOMBRE: _____ Fec.Nac. _____

DIRECCIÓN: _____ Nro. APTO: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

AÑOS EN ESTA DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

RELACIÓN CON LA CABEZA DE FAMILIA: _____

FUENTE DE TODOS LOS INGRESOS RECIBIDOS POR ESTA PERSONA:

Las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo o acoso pueden tener protecciones provistas por la Ley de Violencia contra la Mujer, o si usted o alguien de su familia es una persona con discapacidades, y requiere un arreglo específico para poder utilizar plenamente nuestros programas y servicios, por favor póngase en contacto con The Housing Authority inmediatamente.



TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY

1-A LOWNDES AVENUE • HUNTINGTON STATION, NY 11746 • 631-427-6220 • FAX 631-427-6288

DECLARACIÓN PERSONAL

ESTE FORMULARIO DEBE LLENARSE CON TINTA Y DE SU PUÑO Y LETRA. DEBE UTILIZAR EL NOMBRE CORRECTO PARA CADA MIEMBRO DE SU HOGAR. TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS DEL HOGAR DEBEN FIRMAR A CONTINUACIÓN CERTIFICANDO LA INFORMACIÓN QUE LES CORRESPONDE. POR FAVOR, ESCRIBA CLARAMENTE.

I. COMPOSICIÓN DEL HOGAR: ENUMERE TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SU CASA, ENUMERANDO EN PRIMER LUGAR LA CABEZA DE FAMILIA

ADULTOS (NOMBRE LEGAL)	FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN CON CDF	NO. DE SEGURO SOCIAL	INDIQUE: (C) CASADO (S) SEPARADO (D) DIVORCIADO	¿ESTÁ ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA EN LA UNIVERSIDAD? SÍ/NO
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

NIÑO (NOMBRE TAL COMO APARECE EN LA TARJETA DE SS)	FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN CON CDF	NOMBRE DE LA ESCUELA	NOMBRE DEL PADRE AUSENTE	DIRECCIÓN DEL PADRE AUSENTE
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

DIRECCIÓN ACTUAL

CONTACTO DE EMERGENCIA

NOMBRE

NOMBRE

DIRECCIÓN

DIRECCIÓN

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

TELÉFONO



II. INGRESOS TOTALES DEL HOGAR: ENUMERE TODO EL DINERO GANADO O RECIBIDO POR TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SU HOGAR, INCLUYENDO EL DINERO PROCEDENTE DE SALARIOS, TRABAJOS POR CUENTA PROPIA, MANUTENCIÓN INFANTIL, CONTRIBUCIONES, SEGURIDAD SOCIAL, PAGO POR DISCAPACIDAD, COMPENSACIÓN LABORAL, PRESTACIONES DE JUBILACIÓN, TANF, PRESTACIONES PARA VETERANOS, INGRESOS POR ALQUILER DE PROPIEDADES, DIVIDENDOS DE ACCIONES DE CUENTAS BANCARIAS, PENSIÓN ALIMENTICIA Y TODAS LAS DEMÁS FUENTES.

ENUMERE LAS CANTIDADES RECIBIDAS A CONTINUACIÓN:

MIEMBRO DEL HOGAR	EMPLEADOR	TOTAL SALARIOS SEMANALES	BENEFICIOS DE TANF	MANUTENCIÓN INFANTIL MENSUAL	BENEFICIOS DE SEGURO SOCIAL	BENEFICIOS POR DESEMPLEO	DEMÁS INGRESOS
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

III. **ACTIVOS:** EN CASO AFIRMATIVO, ENUMERE A CONTINUACIÓN.

1. ¿USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA ES PROPIETARIO O TIENE INTERESES EN ALGÚN INMUEBLE, CASA Y/O CASA MÓVIL? **SÍ/NO**

2. ¿HA VENDIDO BIENES RAÍCES EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS? **SÍ/NO**

3. ¿TIENE ALGUNA CUENTA DE AHORROS? **SÍ/NO**
EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE LOS NÚMEROS DE CUENTA BANCARIA Y LOS MONTOS.

4. ¿TIENE AUTO? **SÍ/NO** MODELO/AÑO PLACA

5. ¿ALGUIEN FUERA DE SU HOGAR PAGA ALGUNA DE SUS FACTURAS O LE DA DINERO? **SÍ/NO**
EN CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE:

6. ¿HA UTILIZADO USTED O ALGÚN OTRO MIEMBRO ADULTO ALGÚN NOMBRE O NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DISTINTO DEL QUE UTILIZA ACTUALMENTE? **SÍ/NO**
EN CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE:

7. ¿HA VIVIDO USTED O ALGÚN OTRO MIEMBRO EN ALGUNA VIVIENDA ASISTIDA? **SÍ/NO**
EN CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE:

8. ¿HA SIDO USTED O ALGUIEN DE SU FAMILIA DETENIDO, ACUSADO Y/O CONDENADO POR ALGÚN DELITO QUE NO SEA UNA INFRACCIÓN DE TRÁFICO? **SÍ/NO**
EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE DÓNDE Y CUÁNDO:

9. ¿HA COMETIDO ALGUNA VEZ ALGÚN TIPO DE FRAUDE EN UN PROGRAMA DE VIVIENDA CON AYUDA FEDERAL O SE LE HA PEDIDO QUE DEVUELVA EL DINERO POR HABER FALSEADO A SABIENDAS LA INFORMACIÓN PARA DICHOS PROGRAMAS DE VIVIENDA? **SÍ/NO**
EN CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE:

POR LA PRESENTE JURO Y DOY FE DE QUE TODA LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA. TAMBIÉN ENTIENDO QUE TODOS LOS CAMBIOS EN LOS INGRESOS DE CUALQUIER MIEMBRO DEL HOGAR, ASÍ COMO CUALQUIER CAMBIO EN LOS MIEMBROS DEL HOGAR DEBEN SER REPORTADOS A THE HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY POR ESCRITO INMEDIATAMENTE.

FIRMA DEL CABEZA DE FAMILIA

FECHA

FIRMA CO-CABEZA DE FAMILIA

FECHA

FIRMA DE OTRO ADULTO

FECHA

FIRMA DE OTRO ADULTO

FECHA

ADVERTENCIA: EL TÍTULO 18, SECCIÓN 1001 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS ESTABLECE QUE UNA PERSONA ES CULPABLE DE UN DELITO GRAVE POR HACER DECLARACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS A SABIENDAS Y DE BUENA GANA A CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS.



TOWN OF HUNGTINGTON HOUSING AUTHORITY

1-A LOWNDES AVENUE • HUNTINGTON STATION, NY 11746 • 631-427-6220 • FAX 631-427-6288

Estimado inquilino:

DE ACUERDO CON LA LEY FEDERAL, ESTA OFICINA PUEDE DAR POR TERMINADA LA ASISTENCIA DE ALQUILER AL INQUILINO/FAMILIA POR LAS SIGUIENTES RAZONES:

- SI LA FAMILIA VIOLA CUALQUIER OBLIGACIÓN FAMILIAR BAJO EL PROGRAMA.
- SI LA FAMILIA NO NOTIFICA POR ESCRITO A LA SECCIÓN 8 TODOS LOS CAMBIOS DE INGRESOS Y DE COMPOSICIÓN FAMILIAR DE FORMA INMEDIATA.
- SI ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA HA SIDO DESALOJADO DE UNA VIVIENDA PÚBLICA.
- SI UNA AUTORIDAD DE LA VIVIENDA HA DADO ALGUNA VEZ POR TERMINADA LA ASISTENCIA EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE VALES DE ELECCIÓN DE VIVIENDA PARA CUALQUIER MIEMBRO DE LA FAMILIA.
- SI ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA COMETE UNA ACTIVIDAD DELICTIVA RELACIONADA CON DROGAS O UNA ACTIVIDAD DELICTIVA VIOLENTA.
- SI ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA COMETE FRAUDE, SOBORNO O CUALQUIER OTRO ACTO DELICTIVO CORRUPTO EN RELACIÓN CON EL PROGRAMA FEDERAL DE VIVIENDA.
- SI ALGUNA FAMILIA DEBE ACTUALMENTE EL ALQUILER U OTRAS CANTIDADES A THE HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY O A OTRA AUTORIDAD DE VIVIENDA EN RELACIÓN CON LA SECCIÓN 8 O LA AUTORIDAD DE VIVIENDA PÚBLICA BAJO LA LEY DE VIVIENDA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE 1937.
- SI LA FAMILIA NO HA REEMBOLSADO A NINGUNA AUTORIDAD DE VIVIENDA LAS CANTIDADES PAGADAS A UN PROPIETARIO EN VIRTUD DE UN CONTRATO DE HAP PARA EL ALQUILER, LOS DAÑOS A LA UNIDAD, U OTRAS CANTIDADES ADEUDADAS POR LA FAMILIA EN VIRTUD DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO.
- SI LA FAMILIA INCUMPLE UN ACUERDO CON HHA PARA PAGAR LOS MONTOS ADEUDADOS A HHA O LOS MONTOS PAGADOS A UN PROPIETARIO POR HHA (HHA, A SU DISCRECIÓN, PUEDE OFRECER A UNA FAMILIA LA OPORTUNIDAD DE CELEBRAR UN ACUERDO PARA PAGAR LOS MONTOS ADEUDADOS A HHA O LOS MONTOS PAGADOS A UN PROPIETARIO POR HHA). HHA PODRÁ ESTABLECER LOS TÉRMINOS DEL ACUERDO.
- SI LA FAMILIA SE HA INVOLUCRADO EN UN COMPORTAMIENTO AMENAZADOR, ABUSIVO O VIOLENTO HACIA EL PERSONAL DE HHA.

SI SU ASISTENCIA SE CANCELA POR UNA DE LAS RAZONES ANTERIORES, TANTO USTED COMO EL PROPIETARIO RECIBIRÁN UN AVISO DE TERMINACIÓN POR ESCRITO DE 30 DÍAS QUE ESTABLECE:

- LOS MOTIVOS DE LA TERMINACIÓN.
- LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE LA TERMINACIÓN.
- EL DERECHO DE LA FAMILIA A SOLICITAR UNA AUDIENCIA INFORMAL.

LOS MAYORES DE 18 AÑOS DEBEN FIRMAR A CONTINUACIÓN.

HE LEÍDO LO ANTERIOR Y ENTIENDO LO QUE HE LEÍDO.

_____	_____	_____	_____
CABEZA DE FAMILIA	FECHA	CÓNYUGE/CO-CABEZA DE FAMILIA	FECHA
_____	_____	_____	_____
OTRO ADULTO	FECHA	OTRO ADULTO	FECHA



Autorización para la divulgación de información/ Aviso sobre la Ley de Confidencialidad

Departamento de Vivienda y
Desarrollo Urbano de los EE.UU.

Oficina de Vivienda Pública e Indígena

al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE. UU.

NÚMERO DE CONTROL OMB: 2501-0014

vence 31/07/2021

y a la Oficina/Autoridad de Vivienda (HA)

Autoridad de Vivienda Pública (PHA) que solicita la divulgación de información: **(Tache el espacio si no corresponde)**
(Dirección completa, nombre de la persona de contacto y fecha)

Autoridad de Vivienda Indígena que solicita la divulgación de información: **(Tache el espacio si no corresponde)**
(Dirección completa, nombre de la persona de contacto y fecha)

Autoridad: La Sección 904 de la Ley Stewart B. McKinney de Asistencia a las Personas sin Hogar de 1988, enmendada por la Sección 903 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 y la Sección 3003 de Ley General de Reconciliación Presupuestaria de 1993. Esta ley se encuentra en la sección 3544 del 42 del Código de los Estados Unidos.

Esta ley requiere que usted firme un formulario de consentimiento que autorice: (1) al HUD y a la Oficina/Autoridad de Vivienda (HA, por sus siglas en inglés) para solicitar la verificación de salarios y sueldos de empleadores actuales o anteriores; (2) al HUD y a la HA para solicitar información sobre reclamos de salarios y compensación por desempleo a la entidad estatal a cargo de conservar dicha información; (3) al HUD para solicitar cierta información sobre declaraciones de impuestos a la Administración del Seguro Social de los Estados Unidos y al Servicio de Impuestos Internos de los Estados Unidos. La ley también exige la verificación independiente de la información sobre ingresos. Por lo tanto, el HUD o la HA pueden solicitar información a las instituciones financieras para verificar su elegibilidad y monto de los beneficios.

Finalidad: Al firmar este formulario de consentimiento, usted autoriza al HUD y a la HA antes mencionada a solicitar información sobre ingresos de las fuentes indicadas en el formulario. El HUD y la HA necesitan esta información para verificar los ingresos de su hogar, a fin de asegurarse de que usted sea elegible para los beneficios de vivienda asistida y que estos beneficios se establezcan en el monto correcto. El HUD y la HA pueden participar en programas de verificación por computadora con estas fuentes para verificar su elegibilidad y el monto de los beneficios.

Utilización de la información que se obtendrá: El HUD está obligado a proteger la información sobre ingresos que obtiene de conformidad con la Ley de Confidencialidad de 1974, sección 552a del 5 del Código de los Estados Unidos. El HUD puede divulgar información (aparte de la información de la declaración de impuestos) para ciertos usos rutinarios, tales como a otros organismos gubernamentales con fines de aplicación de la ley, a organismos federales con fines de idoneidad para el empleo y a las autoridades de vivienda con el fin de determinar la asistencia para

la vivienda. La HA también está obligada a proteger la información sobre ingresos que obtiene de conformidad con cualquier ley estatal de confidencialidad correspondiente. Los empleados del HUD y de la HA pueden ser objeto de sanciones por divulgaciones no autorizadas o usos indebidos de la información sobre ingresos que se obtiene sobre la base del formulario de consentimiento. **Los propietarios privados no pueden solicitar ni recibir información autorizada por medio de este formulario.**

Quién debe firmar el formulario de consentimiento: Cada miembro de su hogar que tenga 18 años de edad o más debe firmar el formulario de consentimiento. Es preciso obtener la firma adicional de nuevos miembros adultos que se incorporen al hogar o cuando algún miembro del hogar cumpla 18 años de edad.

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

- Vivienda pública de alquiler de propiedad de una PHA
- Oportunidades de compra de vivienda llave en mano Tipo III
- Oportunidad de compra de vivienda de Ayuda Mutua
- Vivienda alquilada por las Secciones 23 y 19(c)
- Pagos de asistencia para la vivienda de la Sección 23
- Vivienda de propiedad de una HA para alquiler a comunidades indígenas
- Certificado de alquiler de la Sección 8
- Vale de alquiler de la Sección 8
- Rehabilitación moderada de la Sección 8

Omisión de la firma del formulario de consentimiento: Si usted no firma el formulario de consentimiento se le podría negar la elegibilidad o cancelar los beneficios de vivienda asistida, o ambas cosas. La denegación de elegibilidad o la cancelación de los beneficios está sujeta a los procedimientos de presentación de quejas de la HA y a los procedimientos de audiencia informal de la Sección 8.

Fuentes de acopio de información

Organismos Estatales para el Recopilación de Información Salarial. (Este consentimiento se limita a los salarios y a la compensación por desempleo que he recibido durante el(los) período(s) dentro de

los últimos 5 años cuando he recibido beneficios de vivienda asistida).

Administración del Seguro Social de los Estados Unidos (solo el HUD) (Este consentimiento se limita a la información sobre salarios y empleo por cuenta propia y a los pagos de los ingresos de jubilación a los que se hace referencia en la Sección 6103(1)(7)(A) del Código de Rentas Internas).

Servicio de Impuestos Internos de los Estados Unidos (solo el HUD) (Este consentimiento está limitado a los ingresos no laborales [es decir, intereses y dividendos]).

También se puede obtener información directamente de: (a) los empleadores actuales y anteriores en relación con el salario y los sueldos y (b) las instituciones financieras en relación con los ingresos no laborales (es decir, intereses y dividendos). Entiendo que la información de ingresos obtenida de estas fuentes se usará para verificar la información que proporcione para determinar la elegibilidad para los programas de vivienda asistida y el monto de los beneficios. Por lo tanto, este formulario de consentimiento solo autoriza la divulgación directa por parte de los empleadores e instituciones financieras de información relacionada con cualquier período(s) dentro de los últimos 5 años en los que he recibido beneficios de vivienda asistida.

Consentimiento: Doy mi consentimiento para permitir que el HUD o la HA soliciten y obtengan información sobre ingresos de las fuentes enumeradas en este formulario con el fin de verificar mi elegibilidad y el monto de los beneficios de los programas de vivienda asistida del HUD. Entiendo que las autoridades de vivienda que reciben información sobre ingresos de acuerdo con este formulario de consentimiento no pueden utilizarla para denegar, reducir o cancelar la asistencia sin antes verificar de manera independiente cuál era el monto, si realmente tuve acceso a los fondos y cuándo se recibieron los fondos. Además, se me debe dar la oportunidad de impugnar tales determinaciones.

Este formulario de consentimiento vence 15 meses después de haber sido firmado.

Firmas:

_____	_____		
Jefe de familia	Fecha		
_____	_____	_____	_____
Número de seguro social (si lo hubiera) del jefe de familia		Otro miembro de la familia mayor de 18 años	Fecha
_____	_____	_____	_____
Cónyuge	Fecha	Otro miembro de la familia mayor de 18 años	Fecha
_____	_____	_____	_____
Otro miembro de la familia mayor de 18 años	Fecha	Otro miembro de la familia mayor de 18 años	Fecha
_____	_____	_____	_____
Otro miembro de la familia mayor de 18 años	Fecha	Otro miembro de la familia mayor de 18 años	Fecha

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad. Autoridad: El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) está autorizado para recopilar esta información en virtud de la Ley de Vivienda de los EE. UU. de 1937 (Sección 1437 y las siguientes del 42 del Código de los Estados Unidos), el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Sección 2000d del 42 del Código de los EE. UU.) y la Ley de Vivienda Justa (Sección 3601-19 del 42 del Código de los EE. UU.). La Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1987 (Sección 3543 del 42 del Código de los EE. UU.) exige que los solicitantes y participantes presenten el Número de Seguro Social de cada miembro de la familia que tenga seis años de edad o más. Finalidad: El HUD recopila su información de ingresos y otra información para determinar su elegibilidad, el tamaño adecuado de la habitación y la cantidad que su familia pagará por el alquiler y los servicios públicos. Otros usos: El HUD utiliza la información sobre los ingresos de su familia y otra información para asistir en la administración y control de los programas de vivienda asistida por el HUD, para proteger los intereses financieros del gobierno y para verificar la exactitud de la información que usted proporciona. Esta información puede ser divulgada a los organismos federales, estatales y locales correspondientes, cuando sea pertinente, y a los investigadores y fiscales en materia civil, penal o reglamentaria. Sin embargo, la información no será divulgada o comunicada fuera del HUD, excepto según lo permita o requiera la ley. Sanción: Usted debe proporcionar toda la información solicitada por la HA, incluso todos los Números de Seguro Social que usted y todos los demás miembros del hogar de seis años de edad y mayores tengan y usen. Es obligatorio proporcionar los Números de Seguro Social de todos los miembros de la familia de seis años de edad o mayores, y no proporcionar los Números de Seguro Social afectará su elegibilidad. El hecho de no proporcionar cualquier información solicitada puede resultar en que se demore o se deniegue su aprobación de elegibilidad.

Sanciones por el uso indebido de este consentimiento:

El HUD, la HA y cualquier propietario (o cualquier empleado del HUD, la HA o el propietario) pueden ser objeto de sanciones por divulgaciones no autorizadas o usos indebidos de la información recopilada sobre la base del formulario de consentimiento.

El uso de la información recopilada en el formulario HUD 9886 se limita a los fines citados en el formulario HUD 9886. Cualquier persona que, a sabiendas o deliberadamente, solicite, obtenga o divulgue cualquier información bajo pretextos falsos concerniente a un solicitante o participante puede ser acusada de un delito menor y multada con un máximo de \$5,000.

Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede entablar una acción civil por daños y perjuicios y solicitar otras medidas de reparación, según corresponda, contra el funcionario o empleado del HUD, la HA o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o el uso indebido.

TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY

1-A LOWNDES AVENUE • HUNTINGTON STATION, NY 11746 • 631-427-6220 • FAX 631-427-6288

CERTIFICACIÓN DE SOLICITANTE / INQUILINO

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE (S') / INQUILINO (S')

CERTIFICO / CERTIFICAMOS QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA A LA AGENCIA DE LA AUTORIDAD DE VIVIENDA DEL PUEBLO DE HUNTINGTON SOBRE COMPOSICIÓN DEL HOGAR, INGRESOS DE LOS ACTIVOS FAMILIARES NETOS Y LAS ASIGNACIONES Y DEDUCCIONES ES PRECISA Y COMPLETA CON LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO Y CREENCIA.

ENTIENDO / ENTENDEMOS QUE LAS DECLARACIONES O INFORMACIÓN FALSAS SON SANCIONABLES BAJO LA LEY FEDERAL Y / O ESTATAL. TAMBIÉN ENTIENDO / ENTENDEMOS QUE LAS DECLARACIONES O INFORMACIÓN FALSAS SON MOTIVOS PARA LA TERMINACIÓN DE LA ASISTENCIA DE VIVIENDA Y LA TERMINACIÓN DEL ARRENDAMIENTO.

FIRMA DEL JEFE DE HOGAR
(Signature of Head of Household)

FECHA

FIRMA DEL CÓNYUGE
(Signature of Spouse)

FECHA

FIRMA DE OTRO ADULTO
(Signature of Other Adult)

FECHA

FIRMA DE OTRO ADULTO
(Signature of Other Adult)

FECHA

SI CREE QUE HA SIDO DISCRIMINADO EN CONTRA, PUEDE LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL GRATUITA DE VIVIENDA JUSTA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES AL 800-424-8590. (DENTRO DEL ÁREA METROPOLITANA DE WASHINGTON D.C.- LLAME 426-3500.)

* DESPUÉS DE LA VERIFICACIÓN POR PARTE DE ESTA AGENCIA DE VIVIENDA, LA INFORMACIÓN SE ENVIARÁ AL DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO EN EL FORMULARIO HUD-50058 (RESUMEN DE DATOS DEL INQUILINO), UN FACSIMIL DEL FORMULARIO GENERADO POR COMPUTADORA O EN CINTA MAGNÉTICA. CONSULTE LA DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD FEDERAL PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE SU USO.

Victims of domestic violence, dating violence, or stalking may have protections provided by the Violence Against Women's Act, or if you or anyone in your family is a person with disabilities, and you require a specific accommodation in order to fully utilize our programs and services, please contact the Housing Authority immediately.



Si necesitas esta información en español, favor de llamar al (631) 427-6220 extensión 10 (If you need this information in Spanish, please call (631) 427-6220 ext. 10)

TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY

1-A LOWNDES AVENUE • HUNTINGTON STATION, NY 11746 • PHONE 631-427-6220 • FAX 631-427-6288

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE EMPLEO

FECHA: _____

SOLICITANTE/INQUILINO (NOMBRE IMPRESO): _____

NOMBRE DEL EMPLEADOR: _____

DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR: _____

AUTORIZO A MI EMPLEADOR A DIVULGAR TODA LA INFORMACIÓN SOBRE MIS INGRESOS A THE TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY.

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE/INQUILINO: _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL EMPLEADOR

POR FAVOR, LLENE EL SIGUIENTE FORMULARIO Y ENVÍE SU RESPUESTA A LA DIRECCIÓN INDICADA ANTERIORMENTE. TODA LA INFORMACIÓN SERÁ CONFIDENCIAL. SE AGRADECE MUCHO SU ATENCIÓN INMEDIATA.
-THE TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY

TÍTULO DEL CARGO: _____

FECHA DE CONTRATACIÓN: _____ SITUACIÓN ACTUAL: _____

FECHA DE FINALIZACIÓN DEL EMPLEO: _____ ¿LICENCIA CON GOCE DE SUELDO?: SÍ / NO

SALARIOS PAGADOS (MARQUE UNO): SEMANAL, QUINCENAL, SEMESTRAL O MENSUAL.

TARIFA POR HORA: _____

SI ES POR HORA, INDIQUE EL NÚMERO DE HORAS TRABAJADAS A LA SEMANA: _____

SALARIO BRUTO: \$ _____

CANTIDAD PAGADA EN BRUTO HASTA LA FECHA: \$ _____ A PARTIR DE: _____

EMPLEADO ASALARIADO: _____

¿EL EMPLEADO RECIBE LO SIGUIENTE?:

_____ PLUS POR TRABAJO NOCTURNO _____ PERÍODOS DE VACACIONES REMUNERADOS

_____ COMISIÓN _____ PROPINAS _____ BONOS _____ HORAS EXTRAS _____ OTRO

SI HA MARCADO ALGUNA DE LAS ANTERIORES, ESPECIFIQUE:

FECHA: _____

FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA

Las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo o acoso pueden tener protecciones provistas por la Ley de Violencia contra la Mujer, o si usted o alguien de su familia es una persona con discapacidades, y requiere un arreglo específico para poder utilizar plenamente nuestros programas y servicios. por favor póngase en contacto con The Housing Authority inmediatamente.



Si necesitas esta información en español, favor de llamar al (631) 427-6220 extensión 10 (If you need this information in Spanish, please call (631) 427-6220 ext. 10)

TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY

1-A LOWNDES AVENUE • HUNTINGTON STATION, NY 11746 • PHONE 631-427-6220 • FAX 631-427-6288

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE EMPLEO

FECHA: _____

SOLICITANTE/INQUILINO (NOMBRE IMPRESO): _____

NOMBRE DEL EMPLEADOR: _____

DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR: _____

AUTORIZO A MI EMPLEADOR A DIVULGAR TODA LA INFORMACIÓN SOBRE MIS INGRESOS A THE TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY.

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE/INQUILINO: _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL EMPLEADOR

POR FAVOR, LLENE EL SIGUIENTE FORMULARIO Y ENVÍE SU RESPUESTA A LA DIRECCIÓN INDICADA ANTERIORMENTE. TODA LA INFORMACIÓN SERÁ CONFIDENCIAL. SE AGRADECE MUCHO SU ATENCIÓN INMEDIATA.
-THE TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY

TÍTULO DEL CARGO: _____

FECHA DE CONTRATACIÓN: _____ SITUACIÓN ACTUAL: _____

FECHA DE FINALIZACIÓN DEL EMPLEO: _____ ¿LICENCIA CON GOCE DE SUELDO?: SÍ / NO

SALARIOS PAGADOS (MARQUE UNO): SEMANAL, QUINCENAL, SEMESTRAL O MENSUAL.

TARIFA POR HORA: _____

SI ES POR HORA, INDIQUE EL NÚMERO DE HORAS TRABAJADAS A LA SEMANA: _____

SALARIO BRUTO: \$ _____

CANTIDAD PAGADA EN BRUTO HASTA LA FECHA: \$ _____ A PARTIR DE: _____

EMPLEADO ASALARIADO: _____

¿EL EMPLEADO RECIBE LO SIGUIENTE?:

_____ PLUS POR TRABAJO NOCTURNO _____ PERÍODOS DE VACACIONES REMUNERADOS

_____ COMISIÓN _____ PROPINAS _____ BONOS _____ HORAS EXTRAS _____ OTRO

SI HA MARCADO ALGUNA DE LAS ANTERIORES, ESPECIFIQUE:

FECHA: _____

FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA

Las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo o acoso pueden tener protecciones provistas por la Ley de Violencia contra la Mujer, o si usted o alguien de su familia es una persona con discapacidades, y requiere un arreglo específico para poder utilizar plenamente nuestros programas y servicios. por favor póngase en contacto con The Housing Authority inmediatamente.



Si necesitas esta información en español, favor de llamar al (631) 427-6220 extensión 10 (If you need this information in Spanish, please call (631) 427-6220 ext. 10)

TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY

1-A LOWNDES AVENUE • HUNTINGTON STATION, NY 11746 • 631-427-6220 • FAX 631-427-6288

DECLARACIÓN DE INGRESOS POR CUENTA PROPIA

NOMBRE: _____ FECHA: _____

DIRECCIÓN: _____

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: _____

YO _____ SOY TRABAJADOR AUTÓNOMO COMO _____ Y
ESTIMO QUE MIS INGRESOS BRUTOS PARA LOS PRÓXIMOS 12 MESES
SERÁN DE \$ _____.

CERTIFICO QUE LO ANTERIOR ES VERDADERO Y CORRECTO Y
ENTIENDO QUE, DE ACUERDO CON LA LEY FEDERAL, ES UN DELITO
PENAL HACER CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA AL SERVICIO DE
IMPUESTOS INTERNOS EN RELACIÓN CON ASUNTOS DE SU
JURISDICCIÓN.

FIRMA: _____ FECHA: _____

ESTADO DE: _____

CONDADO DE: _____

FIRMADO, ESTE _____ DE _____ DE 20 _____

EN PRESENCIA DE _____ (FIRMA DEL NOTARIO)

Las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo o acoso pueden tener protecciones provistas por la Ley de Violencia contra la Mujer, o si usted o alguien de su familia es una persona con discapacidades, y requiere un arreglo específico para poder utilizar plenamente nuestros programas y servicios, por favor póngase en contacto con The Housing Authority inmediatamente.



TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY

1-A LOWNDES AVENUE • HUNTINGTON STATION, NY 11746 • PHONE 631-427-6220 • FAX 631-427-6288

DEBE SER COMPLETADO POR UN ADULTO (MAYOR DE 18 AÑOS) **QUE ACTUALMENTE NO TENGA INGRESOS**

CABEZA DE FAMILIA: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL NÚCLEO FAMILIAR: _____

1. CERTIFICO QUE NO RECIBO INDIVIDUALMENTE INGRESOS DE NINGUNA DE LAS SIGUIENTES FUENTES

- SUELDOS DE TRABAJO (INCLUYENDO COMISIONES, PROPINAS, BONOS, HONORARIOS, ETC.)
- INGRESOS DE LA EXPLOTACIÓN DE UNA EMPRESA
- INGRESOS POR ALQUILER DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES
- INTERESES O DIVIDENDOS DE LOS ACTIVOS
- PAGOS DEL SEGURO SOCIAL, ANUARIOS, PÓLIZAS DE SEGURO, FONDOS DE JUBILACIÓN, BENEFICIOS POR FALLECIMIENTO
- PAGOS POR DESEMPLEO O DISCAPACIDAD
- PAGOS DE ASISTENCIA PÚBLICA
- PRESTACIONES PERIÓDICAS, COMO LA PENSIÓN ALIMENTICIA, MANUTENCIÓN INFANTIL O REGALOS RECIBIDOS DE PERSONAS QUE NO VIVEN EN MI HOGAR
- VENTAS DE RECURSOS DE EMPLEO AUTÓNOMO (AVON, MARY KAY, ETC.)
- CUALQUIER OTRA FUENTE NO MENCIONADA ANTERIORMENTE

2. ACTUALMENTE NO TENGO INGRESOS DE NINGÚN TIPO Y NO SE ESPERA NINGÚN CAMBIO INMINENTE EN MI SITUACIÓN FINANCIERA O LABORAL DURANTE LOS PRÓXIMOS 12 MESES.

3. USARÉ LAS SIGUIENTES FUENTES DE FONDOS PARA PAGAR EL ALQUILER Y OTRAS NECESIDADES:

BAJO PENA DE PERJURIO, CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTA CERTIFICACIÓN ES VERDADERA Y EXACTA A MI LEAL SABER Y ENTENDER. EL ABAJO FIRMANTE ENTIENDE ADEMÁS QUE PROPORCIONAR DECLARACIONES FALSAS EN ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UN ACTO DE FRAUDE. LA INFORMACIÓN FALSA, ENGAÑOSA O INCOMPLETA PUEDE DAR LUGAR A LA RESCISIÓN DEL CONTRATO DE ALQUILER.

4. NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____ **FECHA:** _____

5. FIRMA DEL SOLICITANTE _____

FIRMA DEL NOTARIO: _____

7. COMISIONES ESTATALES EMITIDAS: _____

8. FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA COMISIÓN: _____



TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY

1-A LOWNDES AVENUE • HUNTINGTON STATION, NY 11746 • PHONE 631-427-6220 • FAX 631-427-6288

DEBE SER COMPLETADO POR UN ADULTO (MAYOR DE 18 AÑOS) **QUE ACTUALMENTE NO TENGA INGRESOS**

CABEZA DE FAMILIA: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL NÚCLEO FAMILIAR: _____

1. CERTIFICO QUE NO RECIBO INDIVIDUALMENTE INGRESOS DE NINGUNA DE LAS SIGUIENTES FUENTES

- SUELDOS DE TRABAJO (INCLUYENDO COMISIONES, PROPINAS, BONOS, HONORARIOS, ETC.)
- INGRESOS DE LA EXPLOTACIÓN DE UNA EMPRESA
- INGRESOS POR ALQUILER DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES
- INTERESES O DIVIDENDOS DE LOS ACTIVOS
- PAGOS DEL SEGURO SOCIAL, ANUARIOS, PÓLIZAS DE SEGURO, FONDOS DE JUBILACIÓN, BENEFICIOS POR FALLECIMIENTO
- PAGOS POR DESEMPLEO O DISCAPACIDAD
- PAGOS DE ASISTENCIA PÚBLICA
- PRESTACIONES PERIÓDICAS, COMO LA PENSIÓN ALIMENTICIA, MANUTENCIÓN INFANTIL O REGALOS RECIBIDOS DE PERSONAS QUE NO VIVEN EN MI HOGAR
- VENTAS DE RECURSOS DE EMPLEO AUTÓNOMO (AVON, MARY KAY, ETC.)
- CUALQUIER OTRA FUENTE NO MENCIONADA ANTERIORMENTE

2. ACTUALMENTE NO TENGO INGRESOS DE NINGÚN TIPO Y NO SE ESPERA NINGÚN CAMBIO INMINENTE EN MI SITUACIÓN FINANCIERA O LABORAL DURANTE LOS PRÓXIMOS 12 MESES.

3. USARÉ LAS SIGUIENTES FUENTES DE FONDOS PARA PAGAR EL ALQUILER Y OTRAS NECESIDADES:

BAJO PENA DE PERJURIO, CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTA CERTIFICACIÓN ES VERDADERA Y EXACTA A MI LEAL SABER Y ENTENDER. EL ABAJO FIRMANTE ENTIENDE ADEMÁS QUE PROPORCIONAR DECLARACIONES FALSAS EN ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UN ACTO DE FRAUDE. LA INFORMACIÓN FALSA, ENGAÑOSA O INCOMPLETA PUEDE DAR LUGAR A LA RESCISIÓN DEL CONTRATO DE ALQUILER.

4. NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____ **FECHA:** _____

5. FIRMA DEL SOLICITANTE _____

FIRMA DEL NOTARIO: _____

7. COMISIONES ESTATALES EMITIDAS: _____

8. FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA COMISIÓN: _____



Si necesitas esta información en español, favor de llamar al (631) 427-6220 extensión 10 (If you need this information in Spanish, please call (631) 427-6220 ext. 10)

TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY

1-A LOWNDES AVENUE • HUNTINGTON STATION, NY 11746 • PHONE 631-427-6220 • FAX 631-427-6288

VERIFICACIÓN DE INGRESOS DE ASISTENCIA PÚBLICA

CABEZA DE FAMILIA _____ FECHA: _____

NO. DE SEGURO SOCIAL: _____

NO. DE CASO PA: _____ NO. DE CASO FS: _____

TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR EN EL CASO:

NOMBRE: _____ NSS: _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____

EL CABEZA DE FAMILIA ARRIBA MENCIONADO HA SOLICITADO O YA ESTÁ PARTICIPANDO EN EL SIGUIENTE PROGRAMA DE VIVIENDA.

() VIVIENDA PÚBLICA () BONO DE ELECCIÓN DE VIVIENDA

PROPORCIONE A ESTA AGENCIA UNA COPIA DEL PRESUPUESTO ACTUAL DE ESTE HOGAR Y DE CUALQUIER OTRO MIEMBRO DEL HOGAR EN ESTE DOMICILIO.

FIRMA DEL SOLICITANTE/INQUILINO

REPRESENTANTE DE LA AGENCIA DE VIVIENDA/TELÉFONO

FECHA

Las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo o acoso pueden tener protecciones provistas por la Ley de Violencia contra la Mujer, o si usted o alguien de su familia es una persona con discapacidades, y requiere un arreglo específico para poder utilizar plenamente nuestros programas y servicios, por favor póngase en contacto con The Housing Authority inmediatamente.



TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY

1-A LOWNDES AVENUE • HUNTINGTON STATION, NY 11746 • PHONE 631-427-6220 • FAX 631-427-6288

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE MANUTENCIÓN INFANTIL

A QUIEN PUEDA INTERESAR,

LA AGENCIA/EMPRESARIO O LA PERSONA QUE PROPORCIONA LOS INGRESOS DEBE VERIFICAR LOS INGRESOS DE CADA INQUILINO ADULTO SOLICITANTE. LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA ESTÁ LIMITADA A LAS FAMILIAS QUE REÚNEN LOS REQUISITOS DE INGRESOS Y EL ALQUILER SE BASA EN UN PORCENTAJE DE LOS INGRESOS BRUTOS. POR FAVOR, PROPORCIONE LA INFORMACIÓN SOLICITADA LO ANTES POSIBLE. A CONTINUACIÓN, ENCONTRARÁ UNA AUTORIZACIÓN FIRMADA PARA LA DIVULGACIÓN DE ESTA INFORMACIÓN A THE HOUSING AUTHORITY. GRACIAS POR SU COOPERACIÓN.

ATENTAMENTE,
THE HHA.

POR LA PRESENTE CEDO A TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY TODA LA INFORMACIÓN RELATIVA A MIS INGRESOS.

EXPEDIENTE: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL NIÑO(A): _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____

NOMBRE DEL INQUILINO: _____

FIRMA DEL INQUILINO: _____

NO. DE SEGURO SOCIAL: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE MANUTENCIÓN INFANTIL

IMPORTE BRUTO: \$ _____

ESTA CANTIDAD SE PAGA (MARQUE UNA OPCIÓN):

___ SEMANAL

___ QUINCENAL

___ DOS VECES AL MES

___ MENSUAL

FECHA DE VIGENCIA: _____

¿EL ENCUESTADO ESTÁ ACTUALMENTE EN MORA?: SÍ / NO EN CASO AFIRMATIVO, ¿CUÁNTO? \$ _____

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____



Si necesitas esta información en español, favor de llamar al (631) 427-6220 extensión 10 (If you need this information in Spanish, please call (631) 427-6220 ext. 10)

TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY
1-A LOWNDES AVENUE • HUNTINGTON STATION, NY 11746 • 631-427-6220 • FAX 631-427-6288

VERIFICACIÓN DE GASTOS DE GUARDERÍA

TENGA EN CUENTA QUE ESTE GASTO SÓLO PUEDE SOLICITARSE PARA NIÑOS MENORES DE 13 AÑOS. ESTE FORMULARIO TAMBIÉN DEBE ESTAR NOTARIADO Y ACOMPAÑADO DE UN COMPROBANTE DE PAGO (AL MENOS 3 GIROS POSTALES, CHEQUES CANCELADOS O RECIBOS DE LA GUARDERÍA).

YO, _____ (PROVEEDOR DE CUIDADOS INFANTILES) QUE RESIDE

EN _____

CERTIFICO POR LA PRESENTE QUE OFREZCO SERVICIOS DE GUARDERÍA PARA LOS SIGUIENTES NIÑOS:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

TOTAL DE HORAS POR SEMANA: _____

MONTO RECIBIDO DE LA FAMILIA POR CUIDADOS: \$ _____ A LA SEMANA.

¿CUIDADO DE VERANO A TIEMPO COMPLETO DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR? SÍ/NO

FIRMA DEL PROVEEDOR DE ATENCIÓN

FECHA

FIRMADO ESTE: _____ **DE** _____ **DE 20** _____

EN PRESENCIA DE _____ **(FIRMA DEL NOTARIO)**

FIRMA DEL CABEZA DE FAMILIA _____



TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY

1-A LOWNDES AVENUE • HUNTINGTON STATION, NY 11746 • 631-427-6220 • FAX 631-427-6288

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

FECHA: _____

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ESCUELA:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

DIRECCIÓN CASA:

DEVERIFICACIÓN DEL ESTADO DEL ESTUDIANTE

LAS REGULACIONES FEDERALES REQUIEREN QUE LA AUTORIDAD DE VIVIENDA VERIFIQUE LA CONDICIÓN DE ESTUDIANTE DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR/FAMILIAR PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD DE LA FAMILIA PARA LA ASISTENCIA DE ALQUILER. POR FAVOR PROPORCIONE LA INFORMACIÓN SOLICITADA A CONTINUACIÓN.

POR LA PRESENTE SOLICITO QUE USTED PROPORCIONE A LA AUTORIDAD DE VIVIENDA INFORMACIÓN SOBRE EL(LOS) ESTUDIANTE(S) MENCIONADOS ANTERIORMENTE. ENTIENDO QUE ESTA INFORMACIÓN SE MANTENDRÁ CONFIDENCIAL Y UTILIZADA ÚNICAMENTE PARA LOS PROPÓSITOS DEL PROGRAMA.

-AUTORIDAD VIVIENDA HUNTINGTON

FIRMA DE LA DEDEDEL PADRE/TUTOR

PARA USO ESCOLAR ÚNICAMENTE

DIRECCIÓN DEL HOGAR DEL ESTUDIANTE: _____

PADRE/TUTOR RESPONSABLE DEL ESTUDIANTE: _____

ESTO ES PARA CERTIFICAR QUE LOS ESTUDIANTE(S) MENCIONADOS ANTERIORMENTE ESTÁN INSCRITOS EN ESTA ESCUELA.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO

TÍTULO

FECHA: _____

NºTELÉFONO: _____



TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY

1-A LOWNDES AVENUE • HUNTINGTON STATION, NY 11746 • 631-427-6220 • FAX 631-427-6288

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

FECHA: _____

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ESCUELA:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

DIRECCIÓN CASA:

DEVERIFICACIÓN DEL ESTADO DEL ESTUDIANTE

LAS REGULACIONES FEDERALES REQUIEREN QUE LA AUTORIDAD DE VIVIENDA VERIFIQUE LA CONDICIÓN DE ESTUDIANTE DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR/FAMILIAR PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD DE LA FAMILIA PARA LA ASISTENCIA DE ALQUILER. POR FAVOR PROPORCIONE LA INFORMACIÓN SOLICITADA A CONTINUACIÓN.

POR LA PRESENTE SOLICITO QUE USTED PROPORCIONE A LA AUTORIDAD DE VIVIENDA INFORMACIÓN SOBRE EL(LOS) ESTUDIANTE(S) MENCIONADOS ANTERIORMENTE. ENTIENDO QUE ESTA INFORMACIÓN SE MANTENDRÁ CONFIDENCIAL Y UTILIZADA ÚNICAMENTE PARA LOS PROPÓSITOS DEL PROGRAMA.

-AUTORIDAD VIVIENDA HUNTINGTON

FIRMA DE LA DEDEDEL PADRE/TUTOR

PARA USO ESCOLAR ÚNICAMENTE

DIRECCIÓN DEL HOGAR DEL ESTUDIANTE: _____

PADRE/TUTOR RESPONSABLE DEL ESTUDIANTE: _____

ESTO ES PARA CERTIFICAR QUE LOS ESTUDIANTE(S) MENCIONADOS ANTERIORMENTE ESTÁN INSCRITOS EN ESTA ESCUELA.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO

TÍTULO

FECHA: _____

NºTELÉFONO: _____



TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY
1A LOWNDES AVENUE HUNTINGTON STATION N.Y. 11746
PHONE (631) 427-6220 – FAX (631) 427-6288

VERIFICACIÓN DE LA CONDICIÓN DE
ESTUDIANTE UNIVERSITARIO A TIEMPO
COMPLETO

Por favor, proporcione una **CARTA** de la **OFICINA DE REGISTRO** de la escuela indicando la condición de estudiante a tiempo completo del miembro adulto de la familia. **NO** se tendrá en cuenta una carta de aceptación, factura u horario).

DECLARACIÓN DE CIUDADANÍA / Estatuto de la Sección 214

Identificación del Inquilino: _____

POR FAVOR, PROPORCIONE TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA Y REGRESE A:

**TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY
1A LOWNDES AVENUE
HUNTINGTON STATION, NY 11746**

Parte 1

Al menos uno de los solicitantes debe ser ciudadano o nacional de los Estados Unidos o un no ciudadano con estatus de inmigración elegible para poder beneficiarse del Programa de Asistencia al Alquiler de la Sección 8.

Debe marcarse una casilla de este formulario por cada miembro de la familia solicitante que indique su condición de ciudadano o nacional de los Estados Unidos O de no ciudadano con estatus migratorio elegible.

Las familias que incluyen miembros que son ciudadanos o tienen un estatus de inmigración elegible y miembros que no tienen un estatus de inmigración elegible se consideran una "familia mixta". Las familias mixtas recibirán una ayuda al alquiler prorrateada.

Todos los adultos deben firmar donde se indique. Por cada niño que no tenga 18 años, el formulario debe ser firmado por un miembro adulto de la familia que resida en la vivienda y que sea responsable del niño. Use líneas en blanco para agregar miembros de la familia que no están en la lista.

SOY:

Un ciudadano o nacional de los EE.UU.
 Un no ciudadano con estatus migratorio
 Ninguna u otra

Primer nombre	Apellido	Edad				Firma del adulto que figura a la izquierda, o firma del tutor en caso de menores de edad		
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>	_____

NOTA: Los solicitantes que hayan marcado la casilla que indica que no son ciudadanos con estatus migratorio elegible deben completar la parte 2 de este formulario.

Advertencia - El Título 18 del Código de los Estados Unidos, Sección 1001, establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer, a sabiendas y voluntariamente, una declaración falsa o fraudulenta a cualquier Departamento o Agencia de los Estados Unidos. Si este formulario contiene información falsa o incompleta, se le puede exigir que devuelva toda la ayuda para el alquiler que haya recibido en exceso, que se le imponga una multa de hasta \$10.000, una condena de prisión de hasta 5 años y/o que se le prohíba recibir ayuda en el futuro.

Parte 2

Todos los miembros de la familia que hayan declarado su condición de inmigrantes en la parte 1 de este formulario deben proporcionar a esta oficina un original de uno de los siguientes documentos:

- (1) Formulario I-551, Tarjeta de Registro de Extranjeros
- (2) Formulario I-94, Registro de Llegada-Salida con las anotaciones o documentos apropiados
- (3) Formulario I-688, Tarjeta de Residente Temporal
- (4) Formulario I-888B, Tarjeta de Autorización de Empleo
- (5) Un recibo expedido por el INS en el que se indique que se ha presentado una solicitud de expedición de un documento sustitutivo en una de las categorías enumeradas anteriormente y que se ha verificado el derecho del solicitante a recibir el documento.

No envíe los documentos originales a esta oficina.

Si no se presentan y verifican los documentos, la ayuda para el alquiler de su familia puede reducirse, denegarse o cancelarse según lo dispuesto en los reglamentos promulgados por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos, en espera de los procesos de apelación disponibles.

Certificación de cabeza de familia

Como cabeza de familia, certifico, bajo pena de perjurio, que todos los miembros de mi hogar figuran en la parte 1 de este formulario y que los miembros de mi hogar que no han marcado ninguna de las casillas de la parte 1 de este formulario no afirman ser ciudadanos o nacionales de los Estados Unidos, o no ciudadanos con estatus de inmigración elegible.

Firma: _____ Fecha: _____

Consentimiento para verificar la condición de inmigrante elegible

Cada miembro de la familia que deba rellenar la parte 2 de este formulario debe firmar a continuación dando su consentimiento para verificar la condición de inmigrante elegible. Por cada niño que no tenga 18 años, el formulario debe ser firmado por un miembro adulto de la familia que resida en la vivienda y que sea responsable del niño.

Primer nombre	Apellido	Edad	Firma del adulto que aparece a la izquierda, o firma del tutor para menores	Solo para uso de la oficina VERIF. INS #
			X	
			X	
			X	
			X	

Las pruebas suministradas con este formulario pueden ser entregadas por la Agencia de Vivienda, sin responsabilidad por su uso posterior o su transmisión al servicio de Inmigración y Naturalización para fines de verificación del estatus de inmigración del individuo o al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos, según sea necesario. El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE.UU. no es responsable del uso posterior o la transmisión de las pruebas u otra información.

Las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo o acoso pueden tener protecciones provistas por la Ley de Violencia contra la Mujer, o si usted o alguien de su familia es una persona con discapacidades, y requiere un arreglo específico para poder utilizar plenamente nuestros programas y servicios, por favor póngase en contacto con The Housing Authority inmediatamente.





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>	



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>	



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>	