



LYNN BARTLETT
DIRECTORA EJECUTIVA

Estimado participante:

POR FAVOR, LEA TODOS LOS PUNTOS CUIDADOSAMENTE CONFORME CORRESPONDAN. REGLAS Y PROCEDIMIENTOS PODRÍAN HABER CAMBIADO DESDE SU ÚLTIMA CITA DE CERTIFICACIÓN

Debemos certificar y verificar anualmente los ingresos, los bienes y la composición de su núcleo familiar. Para completar su revisión, usted **debe brindar copias de los siguientes documentos** (según corresponda) **referentes a todos los miembros de 18 AÑOS O MÁS.**

Ingresos:

- **Empleo- 4 comprobantes de pago actuales y consecutivos.** Si no se pueden proporcionar comprobantes de pago, envíe una carta del empleador con papel membretado de la compañía que indique los salarios brutos devengados del año hasta la fecha. Debe brindar el nombre y la dirección del empleador. Incluir la declaración de impuestos.
- **Empleado por cuenta propia-** el formulario de impuestos 1040 del año anterior. Incluir la declaración de impuestos.
- **Desempleo o discapacidad-** Declaración de asignación de beneficios del Departamento de trabajo de NJ u otro comprobante/declaración del beneficio.
- **Pensión-** declaración con la cantidad del beneficio bruto y cualquier deducción que se haga.
- **Pensión alimenticia o para los hijos-** Orden reciente del soporte o impresión de la libertad condicional. Si recibe el soporte directamente del proveedor, envíe una carta firmada del proveedor que incluya su nombre, dirección, número de teléfono y la cantidad y frecuencia de los pagos.
- **TANF o Asistencia general-** Carta(s) de asignación.
- **Soporte familiar-** Carta firmada del proveedor (incluidos el nombre, la dirección y el número de teléfono del proveedor) que indique la cantidad y frecuencia de los pagos.
- **Beneficios de la seguridad social-** carta con el beneficio actual.

Bienes:

- **Cuentas de cheques- 3 meses actuales y consecutivos** de los estados de cada cuenta. **(DEBEN INCLUIRSE TODAS LAS PÁGINAS)**
- **Ahorros, CD, mercado monetario, acciones, bonos, fondos mutuales o cuentas de fideicomiso-** **1 estado más reciente de cada cuenta. (DEBEN INCLUIRSE TODAS LAS PÁGINAS)**
- **Planes de seguro de vida o jubilación-** carta financiera que indique el valor de rescate en efectivo y los intereses o dividendos que gana cada cuenta.
- **Tarjetas prepagadas-** **1 estado más reciente** de cada cuenta o **una impresión de una transacción actual donde se muestre el saldo.**

Gastos y estudiantes a tiempo completo:

- **Gastos de cuidado infantil** que no se reembolsan para niños de 12 años o menos- Carta firmada del proveedor (incluidos el nombre, la dirección y el número de teléfono del proveedor) que indique la cantidad y la frecuencia de los pagos, así como las horas en que se brinda atención a cada niño.
- **Gastos médicos** que no se reembolsan y que usted prevé tener que incurrir durante los próximos 12 meses- Se aplica a los núcleos familiares cuyo jefe/cónyuge/cojefe es un adulto mayor o una persona con discapacidad. Se requiere verificación de profesionales médicos.
- **Estudiante a tiempo completo-** Se aplica a los miembros del núcleo familiar de 18 años o más que no sean el jefe, el cónyuge o el cojefe del núcleo. Se requiere verificación de la institución educativa/de capacitación laboral.

Para evitar atrasos en su renovación, deben enviarse los documentos y la información mencionados. Si no se brinda la documentación requerida, su recertificación podría atrasarse y/o su asistencia podría cancelarse.

CERTIFICACIÓN DEL JEFE DEL NÚCLEO FAMILIAR (HEAD OF HOUSEHOLD CERTIFICATION)

Toda la información solicitada es obligatoria. Si no tiene bienes o ingresos, escriba "N/A". Si necesita espacio adicional para cualquier sección, use el reverso de este formulario.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nombre del arrendador: _____

Servicios públicos pagados por el inquilino: _____

Dispositivos de propiedad del inquilino: _____

COMPOSICIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR (MENCIONE A TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED):

No.	Nombre del miembro de la familia	Fecha de nacimiento	Sexo	Tiene ingresos (S/N)	Tiene bienes (S/N)	Es estudiante a tiempo completo (S/N)
1	(USTED MISMO)					
2						
3						
4						

¿Espera un cambio en la composición de su núcleo familiar? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, explique. _____

BIENES DEL NÚCLEO FAMILIAR:

Miembro del núcleo familiar	Tipo de bien	Nombre del banco y número de cuenta	Valor en efectivo	¿Genera intereses o dividendos?
			USD	
			USD	
			USD	
			USD	

INGRESOS DEL NÚCLEO FAMILIAR:

Miembro del núcleo familiar	Fuente de ingresos	Cantidad bruta	Frecuencia
		USD	
		USD	
		USD	
		USD	

GASTOS:

Descripción (gastos médicos o cuidado infantil)	Cantidad de gastos	Frecuencia (semanal/mensual/anual)
	USD	
	USD	
	USD	

CERTIFICACIÓN: Certifico que las declaraciones hechas son verdaderas y completas a mi leal saber y entender. Entiendo que soy responsable de asegurar que todos los bienes e ingresos de los miembros del núcleo familiar se informen de forma precisa y oportuna. Debo informar cualquier cambio en los ingresos y la composición del núcleo familiar a la HABC, por escrito, en diez días. Soy consciente de que si no brindo información precisa podría cancelarse mi asistencia de vivienda y tendría que devolver los Pagos de asistencia para vivienda que se hicieron indebidamente debido a la información brindada.

FIRMA (JEFE DEL NÚCLEO FAMILIAR): _____ FECHA: _____

¡ADVERTENCIA! EL TÍTULO 18, DISPOSICIÓN 1001 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS ESTABLECE, ENTRE OTRAS COSAS, QUE QUIEN HAGA O USE UN DOCUMENTO O ESCRITO QUE CONTenga AFIRMACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS DELIBERADA E INTENCIONALMENTE, SOBRE CUALQUIER ASUNTO, DENTRO DE LA JURISDICCIÓN DE CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS, SERÁ MULTADO CON UN MÁXIMO DE USD 10.000,00 O ENCARCELADO POR UN MÁXIMO DE CINCO AÑOS, O AMBOS.

Con el compromiso de crear y conservar viviendas asequibles



Autoridad de vivienda de Bergen County
 One Bergen County Plaza, 2nd floor
 Hackensack, NJ 07601
TELÉFONO: 201-336-7600
FAX: 201-336-7630
WWW.HABCNJ.ORG

CERTIFICACIÓN DE ADULTOS (ADULT CERTIFICATION)

Toda la información solicitada es obligatoria. Si no tiene bienes o ingresos, escriba "N/A". Si necesita espacio adicional para cualquier sección, use el reverso de este formulario.

Nombre: _____
 Dirección: _____
 Ciudad, Estado, Código postal: _____
 Teléfono: _____
 Correo electrónico: _____

¿Usted es estudiante de tiempo completo? Sí No

BIENES:

Tipo de bien	Nombre del banco y número de cuenta	Valor en efectivo	¿Genera intereses o dividendos?
		USD	
		USD	
		USD	
		USD	

INGRESOS:

Fuente de ingresos	Cantidad bruta	Frecuencia
	USD	
	USD	
	USD	
	USD	

GASTOS:

Descripción (gastos médicos o cuidado infantil)	Cantidad de gastos	Frecuencia (semanal/mensual/anual)
	USD	
	USD	
	USD	

CERTIFICACIÓN: *Certifico que las declaraciones hechas son verdaderas y completas a mi leal saber y entender. También entiendo que debe informarse cualquier cambio en la información anterior a la HABC, por escrito, en diez días.*

FIRMA: [Firme] _____ FECHA: _____

¡ADVERTENCIA! EL TÍTULO 18, DISPOSICIÓN 1001 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS ESTABLECE, ENTRE OTRAS COSAS, QUE QUIEN HAGA O USE UN DOCUMENTO O ESCRITO QUE CONTenga AFIRMACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS DELIBERADA E INTENCIONALMENTE, SOBRE CUALQUIER ASUNTO, DENTRO DE LA JURISDICCIÓN DE CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS, SERÁ MULTADO CON UN MÁXIMO DE USD 10.000,00 O ENCARCELADO POR UN MÁXIMO DE CINCO AÑOS, O AMBOS.



Departamento de vivienda y desarrollo urbano de los EE. UU.

Oficina de vivienda pública e india (PIH)



PROYECTO DE MEJORÍA EN LA INTEGRIDAD DE LAS VIVIENDAS DE ALQUILER

Lo que debe saber sobre el EIV (What You Should Know About EIV)

Una guía para los postulantes y los inquilinos de los programas de vivienda pública y el Artículo 8

¿Qué es el EIV?

El sistema de Verificación de ingresos empresariales (EIV) es un sistema de computación basado en la web que contiene la información de empleo e ingresos de las personas que participan en los programas de asistencia para alquiler del HUD. Todas las Agencias de vivienda pública (PHA) deben usar el sistema EIV del HUD.

¿Cuál información se encuentra en el EIV y de dónde viene?

El HUD obtiene la información sobre usted con su PHA local, la Administración de la seguridad social (SSA) y el Departamento de salud y servicios humanos (HHS) de los EE. UU.

El HHS le brinda al HUD la información de empleo y salarios que informan los empleadores; y la Agencia estatal de trabajadores (SWA) brinda la información sobre la compensación de desempleo.

La SSA le brinda al HUD la información sobre fallecimientos, seguridad social (SS) y los ingresos de seguridad complementarios (SSI).

¿Cuál es la información del EIV y para qué se usa?

Principalmente, las PHA (y los agentes administrativos contratados por las PHA) usan la información para los siguientes fines:

1. Confirmar su nombre, fecha de nacimiento (DOB) y número de la seguridad social (SSN) con la SSA.
2. Verificar las cantidades y las fuentes de los ingresos informados.
3. Confirmar su participación en solo un programa de asistencia para alquiler del HUD.
4. Confirmar si tiene una deuda considerable con cualquier PHA.
5. Confirmar cualquier estatus negativo si salió de una unidad subsidiada (en el pasado) bajo el programa de vivienda pública o el Artículo 8.
6. Darle seguimiento con usted, otros miembros adultos del núcleo familiar o su contacto de emergencia a los casos de miembros fallecidos del núcleo familiar.

El EIV alertará a su PHA si usted o alguien de su núcleo familiar ha usado un SSN falso, no ha brindado información de ingresos completa y exacta, o recibe asistencia de alquiler en otra dirección.

¡Recuerde que solo puede recibir asistencia de alquiler para un hogar!

El EIV también alertará a las PHA si tiene una deuda considerable con cualquier PHA (en cualquier estado o territorio de los EE. UU.) y cualquier estatus negativo al salir, voluntaria o involuntariamente, de una unidad subsidiada en virtud del programa de vivienda pública o el Artículo 8. Esta información se usa para determinar su elegibilidad para la asistencia de alquiler en el momento de la solicitud.

La información del EIV también la usan el HUD, la Oficina del inspector general (OIG) del HUD, y los auditores para garantizar que su familia y las PHA cumplan con las reglas del HUD.

En general, el objetivo del EIV es identificar y evitar fraudes dentro de los programas de asistencia de vivienda del HUD, de modo que los dólares limitados de los contribuyentes puedan ayudar a la mayor cantidad posible de familias elegibles. El EIV ayudará a mejorar la integridad de los programas de asistencia de alquiler del HUD.

¿Mi consentimiento es necesario para que se obtenga información sobre mí?

Sí, se requiere su consentimiento para que el HUD o la PHA obtengan información sobre usted. Por ley, usted debe firmar uno o más formularios de consentimiento. Al firmar un formulario HUD-9886 (*Aviso sobre la Ley federal de privacidad y Autorización para la divulgación de información*) o un formulario de consentimiento de la PHA (que cumpla con los estándares del HUD), usted les brinda al HUD y a la PHA su consentimiento para que obtengan información acerca de usted para los fines de determinar su elegibilidad y la cantidad de la asistencia de alquiler. La información recopilada sobre usted solo se usará para determinar su elegibilidad para el programa, a menos que consienta por escrito la autorización a usos adicionales de la información de parte de la PHA.

Nota: Si usted o cualquier miembro adulto de su núcleo familiar se rehúsan a firmar un formulario de consentimiento, su solicitud de asistencia de alquiler inicial o continuada podría negarse. También podría cancelarse su participación en el programa de asistencia de vivienda del HUD.

¿Cuáles son mis responsabilidades?

Como inquilino (participante) de un programa de asistencia de alquiler del HUD, usted y cada uno de los miembros adultos de su núcleo familiar deben divulgarle a la PHA información completa y precisa, incluido el nombre completo, el SSN y la DOB; la información sobre los ingresos; y certificar que la información de los gastos, ingresos y composición de su núcleo familiar informada (miembros del núcleo familiar) es verdadera a su leal saber y entender.

Recuerde que debe informarle a su PHA si un miembro de su núcleo familiar fallece o se va. También debe obtener la aprobación de la PHA para permitir que otros miembros de la familia o amigos se muden a su hogar **antes** de que lo hagan.

¿Cuáles son las sanciones por brindar información falsa?

Brindar intencionalmente información falsa, imprecisa o incompleta es **FRAUDE y un CRIMEN**.

Si comete un fraude, usted y su familia podrían estar sujetos a cualquiera de las siguientes sanciones:

1. Desahucio
2. Cancelación de la asistencia
3. Pago del alquiler que hubiera tenido que pagar si hubiera informado correctamente sus ingresos
4. Prohibición de recibir asistencia de alquiler futura durante un periodo de hasta 10 años
5. Acusación de la fiscalía local, estatal o federal, que podría resultar en una multa de hasta USD 10.000 y/o encarcelamiento.

Protéjase al cumplir con las exigencias de informes del HUD. Al completar las solicitudes y reevaluaciones, debe incluir todas las fuentes de ingresos que usted o cualquier miembro de su núcleo familiar reciben.

Si tiene alguna pregunta o sobre si un dinero recibido debe contarse como ingreso o cómo se determina su alquiler, **consulte a su PHA**. Cuando ocurran cambios en los ingresos de su núcleo familiar, **comuníquese los de inmediato a su PHA** para determinar si esto afectará su asistencia de alquiler.

¿Qué hago si la información del EIV es incorrecta?

A veces, la fuente de la información del EIV podría cometer un error al enviar información suya. Si no está de acuerdo con la información del EIV, indíquese a su PHA.

Si es necesario, su PHA se comunicará con directamente con la fuente de la información para verificar la información sobre ingresos cuestionada. A continuación, están los procedimientos que usted y la PHA deben seguir con respecto a información incorrecta del EIV.

La información sobre cancelamiento y deudas con las PHA indicada en el EIV se origina de la PHA que le brindó asistencia en el pasado. Si usted cuestiona esta información, comuníquese directamente con su PHA anterior por escrito para hacer este cuestionamiento y brinde cualquier documentación que respalde su disputa. Si la PHA determina que la información cuestionada es incorrecta, la PHA actualizará o eliminará el registro en el EIV.

La información sobre empleo y salario indicada en el EIV se origina del empleador. Si cuestiona esta información, comuníquese con el empleador por escrito para disputar y solicitar que se corrija la información sobre empleo y/o salario cuestionada. Bríndele a su PHA una copia de la carta que le envíe al empleador. Si no logra que el empleador corrija la información, debe comunicarse con la SWA para pedir asistencia.

La información sobre beneficios de desempleo indicada en el EIV se origina de la SWA. Si cuestiona esta información, comuníquese con la SWA por escrito para disputar y solicitar que se corrija la información sobre beneficios de desempleo cuestionada. Bríndele a su PHA una copia de la carta que le envíe a la SWA.

La información sobre fallecimientos, SS y beneficios de SSI indicada en el EIV se origina de la SSA. Si cuestiona esta información, comuníquese con la SSA al (800) 772-1213, o visite su sitio web en: www.socialsecurity.gov. Podría tener que visitar su oficina local de la SSA para que se corrija la información cuestionada sobre fallecimientos.

Verificación adicional. La PHA, con su consentimiento, podría enviar un formulario de verificación de terceros al proveedor (o informante) de sus ingresos para que lo complete y se lo envíe a la PHA.

También puede brindarle a la PHA documentos de terceros (por ej. recibos de pago, cartas de asignación de beneficios, extractos de saldos bancarios, etc.) que usted posea.

Robo de identidad. La información del EIV que usted no conoce puede ser un indicio de un robo de identidad. A veces, alguien más puede usar su SSN, a propósito o por accidente. Por eso, si sospecha que alguien está usando su SSN, debe revisar sus registros de la seguridad social para garantizar que sus ingresos se calculen correctamente (llame a la SSA al (800) 772-1213); presentar una denuncia de robo de identidad ante su departamento de la policía local o la Comisión federal de comercio (llame a la FTC al (877) 438-4338, o puede visitar su sitio web en: <http://www.ftc.gov>). Bríndele a su PHA una copia de su denuncia de robo de identidad.

¿Dónde puedo obtener más información sobre el EIV y el proceso de verificación de ingresos?

Su PHA puede brindarle información sobre el EIV y el proceso de verificación de ingresos. También puede leer más sobre el EIV y el proceso de verificación de ingresos en las páginas web de EIV de vivienda pública e india del HUD, en: <http://www.hud.gov/offices/pih/programs/ph/rhiip/uiv.cfm>.

La información de esta Guía corresponde a los postulantes y participantes (inquilinos) en los siguientes programas de asistencia de alquiler del HUD-PIH:

1. Vivienda pública (24 CFR 960); y
2. Vale de elección de vivienda (HCV), Artículo 8, (24 CFR 982); y
3. Rehabilitación moderada, Artículo 8 (24 CFR 882); y
4. Vale basado en proyectos (24 CFR 983)

Mi firma a continuación es la confirmación de que recibí esta Guía.

Firma

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 surgiere durante el alquiler por parte de dicho locatario. Esta información de solicitud complementaria será conservada por el proveedor de vivienda y en carácter de confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda con Asistencia del HUD y es un acto voluntario. Respaldar los requisitos reglamentarios y los controles de administración y del programa para prevenir el fraude, el derroche y la mala administración. De conformidad con la Ley de Reducción del Papeleo, una agencia no podrá conducir ni patrocinar, y no se le solicitará a una persona que responda a una recopilación de información, salvo que en la recopilación de información aparezca un número de control de OMB válido en la actualidad.

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

Autorización para divulgar información/ Aviso sobre la Ley de Confidencialidad

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

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

Oficina de Vivienda Pública y para
Comunidades Indígenas

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

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

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

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

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

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

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

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

Vivienda pública de alquiler de propiedad de una PHA.

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

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

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

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

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

Cupón de alquiler según las disposiciones de la Sección 8.

Rehabilitación moderada según las disposiciones de la Sección 8.

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

Fuentes de acopio de información:

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

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

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

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

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

Firmas:

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

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

Sanciones por el uso indebido del presente formulario de consentimiento:

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

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

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

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



CERTIFICACIÓN DEL POSTULANTE/INQUILINO
(APPLICANT/TENANT CERTIFICATION)

1. **COMUNICACIÓN SOBRE LA LEY FEDERAL DE PRIVACIDAD**

El Departamento de vivienda y desarrollo urbano (HUD) recopila la información sobre el ingreso y otros datos de la familia para determinar la elegibilidad de un postulante o un participante, el tamaño de la unidad recomendada y para determinar correctamente la cantidad del alquiler y del subsidio.

El HUD usa la información sobre el ingreso y otros datos de la familia para ayudar a administrar y supervisar los programas de vivienda asistida del HUD, para proteger el interés financiero del gobierno y para verificar la precisión de la información proporcionada. HUD o una Agencia de vivienda pública/Autoridad de vivienda india pueden realizar un cotejo de datos mediante un programa de computación para verificar la información que usted haya brindado. Esta información podría divulgarse a las agencias apropiadas federales, estatales y locales, cuando sea relevante, y a los fiscales e investigadores regulatorios, civiles o criminales. No obstante, la información no se divulgará de otra forma fuera del HUD, excepto lo que permita o requiera la ley. Esta divulgación de información está sujeta a la Ley federal de privacidad (5 USC 552a, y sus enmiendas).

2. **DIVULGACIÓN Y VERIFICACIÓN DEL NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SSN)**

De acuerdo con 24 CFR 5.216, los solicitantes y participantes, incluido cada miembro del núcleo familiar, deben divulgar su Número de la seguridad social (a partir del 31/01/2010, se debe divulgar el SSN de los niños menores de 6 años), excepto las siguientes personas:

- Personas que no afirman tener un estatus migratorio elegible
- Los participantes existentes el 31 de enero de 2010 que hayan divulgado previamente su SSN y el HUD haya determinado que el SSN será válido mediante el Sistema EIV
- Los participantes existentes el 31 de enero de 2010 que tengan 62 años de edad o más y no hayan divulgado antes un SSN válido

El comprobante del SSN se debe brindar dentro de los 90 días posteriores a la solicitud de la agencia. En casos de circunstancias imprevistas, más allá del control de la familia, podría otorgarse un periodo adicional de 90 días.

3. **CERTIFICACIÓN SOBRE LA DISPOSICIÓN DE BIENES**

El(Los) suscrito(s) inquilino(s), por este medio, certifican lo siguiente:

Sí, he No, no he

dispuesto de ningún bien por debajo del valor de mercado durante los últimos dos años. Si obtengo asistencia mediante la Autoridad de vivienda de Bergen County y, posteriormente, se descubre que he ocultado o brindado información falsa o fraudulenta, mi asistencia podría cancelarse.

4. **BRINDAR INFORMACIÓN VERDADERA Y COMPLETA**

Certifico que toda la información brindada sobre la composición, los ingresos, los bienes familiares y las partidas de remuneraciones y deducciones del núcleo familiar es exacta y completa a mi leal saber y entender y certifico que la información mostrada es verdadera y correcta.

Voluntariamente, he brindado toda la información requerida en la solicitud y/o durante la reevaluación anual. Estoy plenamente consciente de que estoy sujeto a una acusación criminal si intencionalmente he declarado falsamente cualquier hecho o he ocultado cualquier información. Si, posteriormente, se descubre que he ocultado o brindado información falsa o fraudulenta, mi asistencia podría cancelarse.

5. **CAMBIOS EN LOS INFORMES**

Debo informar cualquier cambio por escrito, dentro de diez (10) días. Los cambios incluyen, sin limitarse a ellos, ingresos, bienes y tamaño del núcleo familiar (cuando una persona de muda a o sale de la unidad). Debo informarle a la Autoridad de vivienda y al propietario antes de mudarme o concluir el arrendamiento. Debo informarle a la Autoridad de vivienda por escrito si me ausentaré de la unidad durante un periodo de treinta (30) días o más y brindar la información requerida referente a la ausencia. Debo brindarle a la Autoridad de vivienda cualquier aviso de desahucio que reciba del propietario.

6. **INFORMES SOBRE ASISTENCIA PARA VIVIENDA ANTERIOR**

Certifico que he divulgado si he recibido cualquier asistencia para vivienda federal anterior y si se debe o no cualquier dinero. Certifico que, con respecto a esta asistencia previa, no he cometido ningún fraude, no he tergiversado deliberadamente ninguna información ni he desalojado la unidad en infracción del arrendamiento.

Con el compromiso de crear y conservar viviendas asequibles

7. SIN DUPLICACIÓN DE ASISTENCIA O DE VIVIENDA

Certifico que la casa o el apartamento será mi residencia principal y que no obtendré asistencia para vivienda federal duplicada mientras esté en el programa actual. No viviré en ningún otro lugar sin notificarle de inmediato y por escrito a la Autoridad de vivienda. No subarrendaré mi residencia asistida.

8. PROPIEDAD/INTERÉS EN LA UNIDAD

Certifico que ni yo ni ningún otro miembro de la familia inmediata o extendida tenemos propiedad ni cualquier interés en la unidad subsidiada. No puedo recibir asistencia para una unidad cuyo dueño sea el padre, hijo, abuelo, nieto, hermano o cualquier otro miembro del núcleo familiar.

9. COOPERACIÓN

Debo cooperar brindando toda la información necesaria para determinar mi elegibilidad, nivel de beneficios y verificar mis verdaderas circunstancias. La cooperación incluye, sin limitarse a ello, asistir a reuniones programadas con anticipación, brindar documentación solicitada, completar y firmar los formularios requeridos, permitir que la Autoridad de vivienda inspeccione la unidad, resolver cualquier infracción de los Estándares de calidad de viviendas causada por la familia y obedecer los términos del arrendamiento. Entiendo que si algún miembro del núcleo familiar no cumple con esta colaboración, podría haber atrasos, la cancelación de la asistencia o un desahucio.

10. ACCIONES CRIMINALES Y ADMINISTRATIVAS EN CASO DE INFORMACIÓN FALSA

Entiendo que brindar información incompleta o inexacta intencionalmente es punible en virtud de la legislación criminal federal o estatal y es causal para cancelar la asistencia de vivienda o el alquiler.

11. SOLICITUDES DE AUDIENCIAS Y REVISIONES

Yo (el postulante) podría solicitar una revisión informal en las siguientes situaciones: negación de inscripción en la lista de espera, negación de la emisión del Vale de elección de vivienda, o negación de ingreso a Vivienda pública y/o para adultos mayores.

Yo (el participante) puede solicitar una audiencia informal en las siguientes situaciones: negación o cancelación de la asistencia, determinación de los Pagos totales del inquilino, negación de una unidad más grande que la que se consideró apropiada según los estándares de la Autoridad de vivienda, o la cantidad de habitaciones permitidos en el Vale de elección de vivienda.

12. “SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS EMPRESARIALES (EIV)” Y EJEMPLOS DE GASTOS MÉDICOS PREVISTOS

Por este medio reconozco que, en el momento de mi admisión/renovación, recibí los siguientes folletos/información:

- Sistema de verificación de ingresos empresariales (EIV): “Lo que debe saber sobre el EIV”
- Gastos médicos de familias con discapacitados/adultos mayores: Ejemplos de gastos médicos previstos que son deducibles y no deducibles

1. _____
(Letra de imprenta) Nombre del jefe del núcleo familiar _____
Fecha

Firma del jefe del núcleo familiar

2. _____
(Letra de imprenta) Cónyuge/Otro jefe _____
Fecha

Firma del cónyuge/Otro jefe

3. _____
(Letra de imprenta) Miembro de la familia de 18 años o más _____
Fecha

Firma del miembro de la familia

4. _____
(Letra de imprenta) Miembro de la familia de 18 años o más _____
Fecha

Firma del miembro de la familia

***SI USTED CREE QUE HA SIDO DISCRIMINADO, PUEDE LLAMAR A LA LÍNEA DIRECTA GRATUITA NACIONAL DE OPORTUNIDADES IGUALES Y VIVIENDA JUSTA AL 800-630-8081.**

ADVERTENCIA: 18 U.S.C. 1001 ESTABLECE, ENTRE OTRAS COSAS, QUE QUIEN HAGA AFIRMACIONES O ACUSACIONES FRAUDULENTAS DELIBERADA E INTENCIONALMENTE, SOBRE CUALQUIER ASUNTO, DENTRO DE LA JURISDICCIÓN DE CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS, SERÁ MULTADO CON UN MÁXIMO DE USD 10.000,00 O ENCARCELADO POR UN MÁXIMO DE CINCO AÑOS, O AMBOS.

Deducción de gastos de asistencia de personas con discapacidad
Allowance for Disability Assistance Expense

Las familias tienen derecho a una deducción por gastos reembolsados con el fin de cubrir a asistentes de cuidado y equipos auxiliares para cualquier miembro de la familia que tenga discapacidad, en la medida en que tales gastos sean necesarios para para habilitar a que un miembro de la familia (incluido el miembro con discapacidad) de 18 años o más obtenga empleo.

Esta deducción equivale a la cantidad en que el costo del asistente de cuidado o el equipo auxiliar supere el tres por ciento (3 %) de los ingresos brutos anuales de la familia. No obstante, la deducción no puede superar los ingresos recibidos por el miembro de la familia de 18 años o más que pueda trabajar debido a tal asistente de cuidado o equipo auxiliar.

El equipo auxiliar se refiere a artículos como sillas de ruedas, rampas, adaptaciones a los vehículos o equipo especial para permitir que una persona no vidente lea o escriba, pero solo si esos artículos permiten directamente que la persona discapacitada u otro miembro de la familia trabaje.

Deducción para gastos médicos

La deducción de gastos médicos se permite apenas para los núcleos familiares en los que el jefe o el cónyuge tiene al menos 62 años de edad o una discapacidad (núcleos familiares con adultos mayores o personas discapacitadas).

Si el núcleo familiar es elegible para una deducción de gastos médicos, los gastos médicos de todos los miembros de la familia pueden contarse (por ej., los gastos del ortodoncista para los aparatos dentales de un niño podrían deducirse si se trata de un núcleo familiar con adultos mayores o con personas discapacitadas).

Los gastos médicos son gastos que se prevé que se incurrirán durante los 12 meses posteriores a la certificación o reevaluación que no están cubiertos por una fuente externa como un seguro. La deducción médica no tiene el objetivo de darle a la familia una deducción equivalente a los gastos del año anterior, sino de prever gastos continuos regulares durante el año siguiente.

Los gastos médicos deducibles podrían incluir:

- Servicios de médicos y profesionales de salud.
- Servicios de instalaciones de salud.
- Primas de seguro médico.
- Medicamentos recetados/de venta libre (indicados por un médico).
- Transporte para el tratamiento (costo del taxi, costo del autobús, kilometraje).
- Gastos dentales, anteojos, aparatos auditivos, baterías.
- Asistencia médica periódica o con residencia.
- Pago mensual de cuentas médicas acumuladas (pagos mensuales regulares de una cuenta en la que se incurrió antes). El subsidio podría incluir solo la cantidad que se espera que se pague en los próximos 12 meses.

Si una familia tiene gastos médicos y no gastos de asistencia por discapacidad, el gasto médico deducible es esa parte del total de gastos médicos que supera el tres por ciento de los ingresos anuales.

Cálculos especiales para los núcleos familiares elegibles para asistencia de discapacidad y gastos médicos

Si una familia con adultos mayores o con personas discapacitadas tiene tanto gastos médicos como gastos de asistencia por discapacidad, se requiere un cálculo especial para garantizar que la parte de la familia correspondiente al tres por ciento de estos gastos solo se aplique una vez. Debido a que la deducción por gastos de asistencia por discapacidad está limitada a la cantidad que gana la persona liberada para trabajar, la deducción por discapacidad debe calcularse antes de la deducción médica.

Cuando la familia tiene gastos de asistencia por discapacidad superiores o iguales al tres por ciento de los ingresos anuales, se calcula una deducción de gastos de asistencia por discapacidad, según se describe antes. En tal caso, la deducción por gastos médicos será igual a los gastos médicos totales de la familia.

Cuando una familia tiene gastos de asistencia por discapacidad que son inferiores al tres por ciento de los ingresos anuales, la familia no recibirá deducción de gastos de asistencia por discapacidad. No obstante, la deducción de gastos médicos será equivalente a la cantidad en que la suma de los gastos médicos y por discapacidad supere el tres por ciento de los ingresos anuales.

Si los gastos de asistencia por discapacidad superan la cantidad ganada por la persona que se liberó para trabajar, la deducción de asistencia por discapacidad se limitará a la cantidad ganada por esa persona. No obstante, cuando el núcleo familiar también es elegible para una deducción de gastos médicos, el tres por ciento podría agotarse en el primer cálculo y no se aplicará a los gastos médicos. El siguiente ejemplo ilustra la aplicación del límite de la deducción por discapacidad que permite una deducción máxima equivalente a los ingresos obtenidos por el miembro del núcleo familiar habilitado para trabajar.

Autoridad de vivienda de Bergen County

Aviso de Derechos de Ocupación bajo la Ley sobre la Violencia contra la Mujer¹

(Notice of Occupancy Rights under the Violence Against Women Act¹)

A todos los inquilinos y solicitantes

La Ley sobre la Violencia contra la Mujer (VAWA, por sus siglas en inglés) dispone protecciones para las víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Las protecciones de la VAWA no solo están disponibles para las mujeres, sino que están disponibles por igual para todas las personas independientemente del sexo, identidad de género u orientación sexual.³ El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD, por sus siglas en inglés) es la agencia federal que supervisa que **[inserte el nombre del programa o ayuda para el alquiler]** cumpla con VAWA. Este aviso explica sus derechos bajo VAWA. Un formulario de certificación que ha sido aprobado por HUD se adjunta a este aviso. Puede llenar este formulario para demostrar que usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, y que desea ejercitar sus derechos bajo VAWA”.

Protecciones para los solicitantes

Si también es elegible para obtener asistencia bajo **[inserte el nombre del programa o ayuda para el alquiler]**, no se le puede denegar la admisión ni la asistencia porque es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual, o acoso.

¹ El aviso utiliza PV para el proveedor de vivienda, pero el proveedor de vivienda debe insertar su nombre donde PV se utiliza. Las regulaciones específicas del programa HUD identifican a la persona o entidad responsable de proporcionar el aviso de derechos de ocupación.

² A pesar del nombre de esta ley, las protecciones de VAWA están disponibles sin distinción de sexo, identidad de género u orientación sexual.

³ Los proveedores de vivienda no pueden discriminar por razón de ninguna característica protegida, incluidos la raza, color, origen nacional, religión, sexo, estado familiar, discapacidad o edad. Las viviendas con ayuda de HUD y garantizadas por HUD deben estar disponibles para todas las personas elegibles independientemente de su orientación sexual real o percibida, identidad de género o estado civil.

Protecciones para los inquilinos

Si usted recibe asistencia bajo **[inserte el nombre del programa o ayuda para el alquiler]**, no se le puede denegar la asistencia, terminar su participación en el programa o ser desalojado de su vivienda de alquiler porque es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

Además, si usted o una persona afiliada a usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso por parte de un miembro de su hogar o algún invitado, a usted no se le puede denegar la asistencia de alquiler o derechos de ocupación bajo **[inserte el nombre del programa o ayuda para el alquiler]** exclusivamente sobre la base de actividad delictiva directamente relacionada con tal violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

Persona afiliada significa su cónyuge, padre/madre, hermano, hermana o hijo/a, o una persona para quien usted cumple la función de padre o guardián (por ejemplo, la persona afiliada está bajo su cuidado, custodia o control); o cualquier persona, inquilino u ocupante legal que viva en su hogar.

Desalojar al agresor o perpetrador del hogar

PV puede dividir (bifurcar) su contrato de arrendamiento para desalojar a la persona o terminar la asistencia de la persona que haya participado en actividades delictivas (el agresor o perpetrador) que se relacionan directamente con violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

Si PV decide desalojar al agresor o perpetrador, PV no puede quitar los derechos de los inquilinos a la unidad ni castigar de otro modo a los inquilinos restantes. Si el agresor o perpetrador que fue desalojado era el único inquilino con elegibilidad establecida para recibir

asistencia bajo el programa, PV debe permitir que el inquilino que es o haya sido la víctima y otros miembros del hogar permanezcan en la unidad por un período de tiempo, para poder establecer su elegibilidad bajo el programa o bajo otro programa de vivienda HUD cubierto por VAWA, o bien, para encontrar vivienda alternativa.

Al remover al agresor o perpetrador del hogar, PV debe seguir los procedimientos de desalojo federales, estatales y locales. A fin de dividir un contrato de arrendamiento, PV puede, pero no está obligado, pedirle la documentación o certificación de las incidencias de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

Trasladarse a otra unidad

A petición suya, PV puede permitirle mudarse a otra unidad, sujeto a la disponibilidad de otras unidades, y aun así mantener su asistencia. Para aprobar una solicitud, PV puede pedirle que proporcione documentación que indique que usted solicita mudarse debido a un caso de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Si la solicitud es un pedido de traslado de emergencia, el proveedor de vivienda puede pedirle que presente una solicitud por escrito o llene un formulario donde certifique que usted reúne los criterios para un traslado de emergencia bajo VAWA. Los criterios son:

(1) Usted es víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Si su proveedor de vivienda aún no tiene documentación de que usted es víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, su proveedor de vivienda puede pedirle dicha documentación, según se describe en la sección de documentación a continuación.

(2) Usted solicita expresamente el traslado de emergencia. Su proveedor de vivienda puede optar por requerir que presente un formulario, o puede aceptar otra solicitud escrita u oral.

(3) Usted tiene razón para creer que se encuentra en peligro de daño inminente de violencia adicional si permaneciera en su unidad actual. Esto significa que usted tiene razón para temer que si no recibe el traslado puede sufrir violencia en un futuro muy próximo.

O BIEN

Usted ha sido víctima de agresión sexual y la agresión ocurrió en las instalaciones durante un período de 90 días naturales antes de solicitar el traslado. Si usted ha sido víctima de agresión sexual, entonces además de calificar para un traslado de emergencia porque usted tiene razón para temer que se encuentra en peligro de daño inminente de violencia adicional si permaneciera en su unidad actual, usted puede calificar para un traslado de emergencia si la agresión sexual ocurrió en las instalaciones de la propiedad de la cual usted está solicitando el traslado, y la agresión ocurrió dentro de un período de 90 días naturales antes de usted solicitar expresamente el traslado.

PV mantendrá en confidencialidad las solicitudes para traslados de emergencia hechos por víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, y el lugar al que se muden las víctimas y sus familias.

El plan de traslado de emergencia del PV proporciona más información sobre los traslados de emergencia, y PV debe facilitarle una copia de su plan de traslado de emergencia si usted solicita verlo.

Documentar que usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso

PV puede, aunque no esté obligado, pedirle que proporcione documentación para "certificar" que usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

Dicha solicitud de PV debe ser por escrito, y PV debe concederle un mínimo de 14 días laborables (no cuentan los sábados, domingos ni días feriados federales) desde el día que usted reciba la solicitud para proporcionar la documentación. PV puede, pero no está bajo la obligación, extender el plazo para presentar la documentación a petición suya.

Usted puede proporcionar una de las siguientes documentaciones a PV. Es su elección cuál de las siguientes presentará si PV le pide que proporcione documentación que usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

- Un formulario completo de certificación aprobado por HUD que PV le ha entregado con este aviso, que documenta un incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. El formulario le preguntará su nombre, la fecha, hora y lugar del incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, y una descripción del incidente. El formulario de certificación pide el nombre del agresor o perpetrador, en caso de conocer el nombre del agresor o perpetrador y es seguro proporcionarlo.
- Un registro de una agencia policial, administrativa o corte federal, estatal, tribal, territorial o local que documente el incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Ejemplos de tales registros incluyen informes de la policía, órdenes de protección y órdenes de restricción, entre otros.
- Una declaración, la cual deberá firmar, junto con la firma de un empleado, agente o voluntario de un proveedor de servicios para víctimas, un abogado, un profesional

médico o un profesional de salud mental (colectivamente, "profesional") de quien usted ha solicitado ayuda por el incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, o los efectos del abuso, y que el profesional que usted seleccionó atestigüe bajo pena de perjurio que él o ella cree que el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso son motivos para la protección.

- Cualquier otra declaración o evidencia que PV esté de acuerdo en aceptar.

Si usted no cumple o se niega a proporcionar uno de estos documentos dentro del plazo de 14 días laborables, PV no tiene que proporcionarle las protecciones contenidas en este aviso.

Si PV recibe evidencia contradictoria de que se ha cometido un incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso (tales como formularios de certificación de dos o más miembros de un hogar en los que cada uno afirma ser la víctima y nombra a uno o más de los miembros del hogar que también han presentado una solicitud como el agresor o perpetrador), PV tiene el derecho de solicitar que usted proporcione documentación de terceros dentro de 30 días naturales para poder resolver el conflicto. Si usted incumple o se niega a proporcionar la documentación de terceros en caso de haber evidencia contradictoria, PV no tiene que proporcionarle las protecciones contenidas en este aviso.

Confidencialidad

PV debe mantener en confidencialidad cualquier información que usted proporcione relacionada con el ejercicio de sus derechos bajo VAWA, incluido el hecho de que está ejercitando sus derechos bajo VAWA.

PV no debe permitir que ninguna persona que administre asistencia u otros servicios en nombre de PV (por ejemplo, empleados y contratistas) tenga acceso a información confidencial a menos que sea por razones que requieran específicamente que estas personas tengan acceso a esta información bajo la estipulación de leyes federales, estatales o locales aplicables.

PV no debe ingresar su información en ninguna base de datos compartida ni revelar su información a ninguna otra entidad o persona. Sin embargo, PV puede revelar su información si:

- Usted da su autorización por escrito para que PV revele la información por un tiempo limitado.
- PV necesita usar la información en un proceso de desalojo o terminación, tal como desalojar al agresor o perpetrador o dar por terminada la asistencia que el agresor o perpetrador recibe bajo este programa.
- Una ley requiere que PV o su arrendador revele la información.

VAWA no limita la responsabilidad de PV de cumplir con las órdenes judiciales sobre el acceso o control de la propiedad. Esto incluye las órdenes emitidas para proteger a una víctima y las órdenes para la división de bienes entre los miembros del hogar en casos de ruptura familiar.

Razones por las que un inquilino elegible para los derechos de ocupación bajo VAWA puede ser desalojado o su asistencia puede ser terminada

Usted puede ser desalojado o su asistencia puede ser terminada por violaciones serias o repetidas de su contrato de arrendamiento que no estén relacionadas con violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso cometido en su contra. Sin embargo, PV no puede exigir que los inquilinos que hayan sido víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso cumplan con un conjunto de reglas más estricto que el que aplica a los inquilinos que no han sido víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

Es posible que las protecciones descritas en este aviso no sean aplicables, y usted podría ser desalojado y su asistencia terminada, si PV puede demostrar que no el desalojarlo o terminar su asistencia presentaría un peligro físico real que:

- 1) Ocurriría en un plazo inmediato, y
- 2) Podría resultar en la muerte o daño físico grave de otros inquilinos o aquellos que trabajan en la propiedad.

Si PV puede demostrar lo anterior, PV solamente debe terminar su asistencia o desalojarlo si no se puede tomar ninguna otra acción para reducir o eliminar la amenaza.

Otras leyes

VAWA no reemplaza ninguna ley federal, estatal o local que proporcione mayor protección a las víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Usted puede tener derecho a otras protecciones de vivienda para las víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso bajo otras leyes federales, así como bajo las leyes estatales y locales.

Incumplimiento de los requisitos de este aviso

Usted puede reportar las violaciones de estos derechos por parte de un proveedor de vivienda cubierto y buscar ayuda adicional, si es necesario, mediante comunicarse o presentar una queja a **[inserte la información de contacto de cualquier intermediario, si procede]** o **[inserte la oficina local de HUD].Para obtener más información**

Usted puede ver una copia de la regla VAWA final de HUD en **[insertar enlace al registro federal]**.

Además, PV debe facilitarle una copia de las regulaciones VAWA de HUD si usted solicita verlas.

Si tiene preguntas relacionadas con VAWA, favor de comunicarse con **[inserte el nombre del programa o información de contacto de la ayuda para el alquiler capaz de contestar preguntas sobre VAWA]**.

Para obtener ayuda con respecto a una relación abusiva, puede llamar a la Línea Nacional de Ayuda para la Violencia Doméstica al teléfono 1-800-799-7233 o, para personas con impedimentos auditivos, 1-800-787-3224 (TTY). También puede comunicarse con **[Inserte la información de contacto de las organizaciones locales pertinentes]**.

Los inquilinos que son o han sido víctimas de acoso que están en busca de ayuda pueden visitar el Centro de Recursos para el Acoso del Centro Nacional para Víctimas del Crimen en <https://www.victimsofcrime.org/our-programs/stalking-resource-center>.

Para obtener ayuda con respecto a la agresión sexual, puede comunicarse con **[Inserte la información de contacto de las organizaciones pertinentes]**.

Las víctimas de acoso que están en busca de ayuda pueden comunicarse con **[Inserte la información de contacto de las organizaciones pertinentes]**.

Adjunto: Formulario de certificación HUD-5382 **[incluir el formulario aprobado para este programa]**.

CERTIFICACIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, VIOLENCE DE PAREJA, AGRESIÓN SEXUAL O ACOSO, Y DOCUMENTACIÓN ALTERNATIVA

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE.UU. Núm. de aprobación de OMB 2577-0286

Expira 30/06/2017

Propósito del formulario: La Ley sobre la Violencia contra la Mujer (VAWA, por sus siglas en inglés) protege a los solicitantes, inquilinos y participantes de ciertos programas de HUD de ser desalojados, denegados asistencia de vivienda o la terminación de su asistencia de vivienda por razón de actos de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso en su contra. A pesar del nombre de esta ley, las protecciones de VAWA están disponibles para las víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual y acoso independientemente del sexo, identidad de género u orientación sexual.

Uso de este formulario opcional: Si está solicitando las protecciones proporcionadas por VAWA de su proveedor de vivienda, su proveedor de vivienda puede darle una solicitud por escrito que le pide que presente documentación sobre el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

En respuesta a tal petición, usted o alguien en su nombre puede completar este formulario opcional y presentarlo a su proveedor de vivienda, o usted puede presentar uno de los siguientes tipos de documentación de terceros:

- (1) Un documento firmado por usted y un empleado, agente o voluntario de un proveedor de servicios para víctimas, un abogado, o un profesional médico o un profesional de salud mental (colectivamente, "profesional") de quien usted ha solicitado ayuda en relación con el incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, o los efectos del abuso. El documento debe especificar, bajo pena de perjurio, que el profesional cree que el incidente o incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso ocurrió y cumple con la definición de "violencia doméstica", "violencia de pareja", "agresión sexual", o "acoso" en las regulaciones de HUD en 24 CFR 5.2003.
- (2) Un registro de una agencia policial, administrativa o corte federal, estatal tribal, territorial o local; o
- (3) A discreción del proveedor de vivienda, una declaración u otra evidencia proporcionada por el solicitante o inquilino.

Presentación de la documentación: El plazo para presentar la documentación es de 14 días laborables a partir de la fecha que usted recibe una solicitud por escrito de su proveedor de vivienda pidiéndole que presente documentación del incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Su proveedor de vivienda puede, aunque no está obligado, extender el plazo para presentar la documentación, si usted solicita una extensión del plazo. Si la información solicitada no es recibida dentro de 14 días laborables a partir del momento en que recibió la solicitud de dicha documentación, o de la extensión de la fecha proporcionada por su proveedor de vivienda, su proveedor de vivienda no tiene necesidad de proporcionarle ninguna de las protecciones de VAWA. La distribución o expedición de este formulario no constituye una solicitud por escrito de certificación.

Confidencialidad: Toda la información proporcionada a su proveedor de vivienda con respecto al incidente(s) de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso se mantendrá en confidencialidad y tales detalles no se ingresarán en ninguna base de datos compartida. Los empleados de su proveedor de vivienda no deben tener acceso a estos detalles a menos que sea para concederle o

denegarle las protecciones de VAWA, y dichos empleados no podrán revelar esta información a ninguna otra entidad o persona, salvo en la medida en que su divulgación sea: (i) bajo su consentimiento por escrito para divulgación por un tiempo limitado; (ii) requerida para uso en un proceso de desalojo o audiencia relacionada con la terminación de asistencia; o (iii) de algún otro modo exigido por las leyes aplicables.

PARA COMPLETARSE POR O EN NOMBRE DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, VIOLENCIA DE PAREJA, AGRESIÓN SEXUAL O ACOSO

1. Fecha en que la víctima recibió la solicitud por escrito: _____

2. Nombre de la víctima: _____

3. Su nombre (si usted no es la víctima): _____

4. Nombre(s) de otro(s) miembro(s) de la familia en el contrato de arrendamiento: _____

5. Residencia de la víctima: _____

6. Nombre del acusado (si se conoce y se puede divulgar con seguridad): _____

7. Relación del acusado con la víctima: _____

8. Fecha(s) y hora(s) del (los) incidente(s) (si las sabe): _____

10. Lugar del (los) incidente(s): _____

En sus propias palabras, describa brevemente el (los) incidente(s):

Esto es para certificar que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta de acuerdo con mi mejor saber y entender, y que la persona mencionada anteriormente en el Número 2 es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Yo reconozco que presentar información falsa podría poner en peligro mi elegibilidad del programa y podría ser la base para denegar la admisión, terminar la asistencia o el desalojo.

Firma _____ Firmado el (Fecha) _____

Carga de divulgación pública: La carga de divulgación pública para recopilar esta información se estima en un promedio de 1 hora por respuesta. Esto incluye el tiempo para recopilar, revisar e informar

los datos. La información proporcionada debe ser utilizada por el proveedor de vivienda para solicitar la certificación de que el solicitante o inquilino es víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. La información está sujeta a los requisitos de confidencialidad de VAWA. Esta agencia no puede recopilar esta información, y usted no tiene la obligación de completar este formulario, a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés).

SOLICITUD DE TRASLADO DE EMERGENCIA PARA CIERTAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, VIOLENCIA DE PAREJA, AGRESIÓN SEXUAL O ACOSO

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

Núm. de aprobación de OMB 2577-0286

Vence 30/06/2017

Propósito del formulario: Si usted es víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, y desea un traslado de emergencia, puede usar este formulario para solicitar un traslado de emergencia y certificar que reúne los requisitos de elegibilidad para un traslado de emergencia bajo la Ley sobre la Violencia contra la Mujer (VAWA, por sus siglas en inglés). Aunque el nombre estatutario hace referencia a la mujer, los derechos y protecciones de VAWA se aplican a todas las víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. El uso de este formulario no significa necesariamente que recibirá un traslado de emergencia. Consulte el plan de traslado de emergencia de su proveedor para obtener más información sobre la disponibilidad de traslados de emergencia.

Los requisitos que usted debe reunir son:

(1) Usted es víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Si su proveedor de vivienda aún no tiene la documentación que indica que usted es víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, su proveedor de vivienda puede solicitarle dicha documentación. En respuesta, usted puede presentar el Formulario HUD-5382, o cualquiera de los otros tipos de documentación enumerados en ese Formulario.

(2) Usted solicita expresamente el traslado de emergencia. Presentar este formulario confirma que usted ha solicitado expresamente un traslado. Su proveedor de vivienda puede optar por exigirle que usted presente este formulario, o puede aceptar otra solicitud escrita u oral. Favor de consultar el plan de traslado de emergencia de su proveedor de vivienda para obtener más detalles.

(3) Usted razonablemente cree que se encuentra en peligro de daño inminente de violencia adicional si permanece en la unidad actual. Esto significa que usted tiene razón para temer que si usted no recibe un traslado puede sufrir violencia en un futuro muy próximo.

O BIEN

Usted ha sido víctima de agresión sexual y la agresión ocurrió en las instalaciones durante un período de 90 días naturales antes de solicitar el traslado. Si usted ha sido víctima de agresión sexual, entonces además de calificar para un traslado de emergencia porque usted razonablemente teme que se encuentra en peligro de daño inminente de violencia adicional si permanece en su unidad, usted puede calificar para un traslado de emergencia si la agresión ocurrió dentro de un período de 90 días naturales antes de usted presentar este formulario o de otro modo solicitar el traslado expresamente.

Presentación de la documentación: Si usted tiene documentación de terceros que demuestra por qué usted es elegible para un traslado de emergencia, usted debe presentar dicha documentación a su proveedor de vivienda si es seguro para usted hacerlo. Los ejemplos de documentación incluyen, pero no se limitan a: una carta o documentación por proveedor de servicios para víctimas, trabajador social, proveedor de asistencia legal, consejero pastoral, proveedor de salud mental u otro profesional a quien ha pedido ayuda; una orden de restricción vigente; una orden judicial reciente u otros expedientes judiciales;

Formulario HUD-5383
(30/06/2017)

un informe o registro policial; registros de comunicación del perpetrador de la violencia o miembros de la familia o amistades del perpetrador de la violencia, incluyendo correos electrónicos, mensajes de voz, mensajes de texto y mensajes en las redes sociales.

Confidencialidad: Toda la información proporcionada a su proveedor de servicio con respecto al (los) incidente(s) de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, y con respecto a su solicitud para un traslado de emergencia deberá mantenerse en confidencialidad. Tales detalles no se ingresarán en ninguna base de datos compartida. Los empleados de su proveedor de vivienda no deben tener acceso a estos detalles a menos que sea para concederle o denegarle las protecciones de VAWA o un traslado de emergencia. Dichos empleados no podrán revelar esta información a ninguna otra entidad o persona, salvo en la medida en que su divulgación sea: (i) bajo su consentimiento por escrito para divulgación por un tiempo limitado; (ii) requerida para uso en un proceso de desalojo o audiencia relacionada con la terminación de asistencia; o (iii) de algún otro modo exigido por las leyes aplicables.

PARA COMPLETARSE POR O EN NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL TRASLADO

1. Nombre de la víctima que solicita el traslado de emergencia: _____

2. Su nombre (si usted no es la víctima): _____

3. Nombre(s) de otro(s) miembro(s) de la familia en el contrato de arrendamiento: _____

4. Nombre(s) de otro(s) miembro(s) de la familia que se trasladarían con la víctima: _____

5. Dirección de la residencia de la cual la víctima desea trasladarse: _____

6. Dirección o número de teléfono para comunicarse con la víctima: _____

7. Nombre del acusado (si se conoce y se puede divulgar con seguridad): _____

8. Relación del acusado con la víctima: _____

9. Fecha(s), Hora(s) y lugar(es) del (los) incidente(s): _____

10. ¿Es la persona que solicita el traslado la víctima de una agresión sexual que ocurrió en los últimos 90 días en las instalaciones de la propiedad de la cual la víctima está solicitando el traslado? Si responde Sí, deje en blanco la pregunta 11. Si responde No, conteste la pregunta 11. _____

11. Describa por qué la víctima cree que está bajo la amenaza de daño inminente de violencia adicional si permanece en la unidad actual.

12. Si se proporciona voluntariamente, enumere cualquier documentación de terceros que esté proporcionando con este aviso:

Esto es para certificar que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta de acuerdo con mi mejor saber y entender, y que la persona mencionada anteriormente en el Número 1 reúne los requisitos establecidos en este formulario para un traslado de emergencia. Yo reconozco que presentar información falsa podría poner en peligro mi elegibilidad del programa y podría ser la base para denegar la admisión, terminar la asistencia o el desalojo.

Firma _____ Firmado el (Fecha) _____