

INFORMACIÓN FAMILIAR Y DECLARACIÓN DE INGRESOS - Admisión

EMPEZANDO POR EL CABEZA DE FAMILIA, indique todas las personas que residen en su hogar.

(Si tiene más miembros en el hogar, debe completar un formulario complementario de información familiar y declaración de ingresos)

1.) Cabeza de familia

Nombre:				Fecha de nacimiento:				Edad:							
Género:		M	F	Cabeza de familia		Sí	No	Número de seguridad social:							
Dirección:				Ciudad:				Calle:				Código postal:			
Correo electrónico:				Teléfono: Casa:				Celular:							
Estudiante		Sí	No	en caso afirmativo		Tiempo completo		Tiempo parcial		Nombre de la escuela:					
Empleado/a		Sí	No	en caso afirmativo		Tiempo completo		Tiempo parcial		Fecha de inicio:		Ingreso mensual \$		Empleador:	
Dirección del empleador:				Ciudad:				Calle:				Código postal:			
Contacto del empleador:				Correo electrónico:				Teléfono:				Fax:			

2.) Miembro del hogar

Nombre:				Fecha de nacimiento:				Edad:				Número de seguridad social:			
Género:		M	F	Relación con el cabeza de familia:				Correo electrónico:							
Estudiante		Sí	No	en caso afirmativo		Tiempo completo		Tiempo parcial		Nombre de la escuela:					
Empleado/a		Sí	No	en caso afirmativo		Tiempo completo		Tiempo parcial		Fecha de inicio:		Ingreso mensual \$		Empleador:	
Dirección del empleador:				Ciudad:				Calle:				Código postal:			
Contacto del empleador:				Correo electrónico:				Teléfono:				Fax:			

3.) Miembro del hogar

Nombre:				Fecha de nacimiento:				Edad:				Número de seguridad social:			
Género:		M	F	Relación con el cabeza de familia:				Correo electrónico:							
Estudiante		Sí	No	en caso afirmativo		Tiempo completo		Tiempo parcial		Nombre de la escuela:					
Empleado/a		Sí	No	en caso afirmativo		Tiempo completo		Tiempo parcial		Fecha de inicio:		Ingreso mensual \$		Empleador:	
Dirección del empleador:				Ciudad:				Calle:				Código postal:			
Contacto del empleador:				Correo electrónico:				Teléfono:				Fax:			

4.) Miembro del hogar

Nombre:				Fecha de nacimiento:				Edad:				Número de seguridad social:			
Género:		M	F	Relación con el cabeza de familia:				Correo electrónico:							
Estudiante		Sí	No	en caso afirmativo		Tiempo completo		Tiempo parcial		Nombre de la escuela:					
Empleado/a		Sí	No	en caso afirmativo		Tiempo completo		Tiempo parcial		Fecha de inicio:		Ingreso mensual \$		Empleador:	
Dirección del empleador:				Ciudad:				Calle:				Código postal:			
Contacto del empleador:				Correo electrónico:				Teléfono:				Fax:			

5.) Miembro del hogar

Nombre:				Fecha de nacimiento:				Edad:				Número de seguridad social:			
Género:		M	F	Relación con el cabeza de familia:				Correo electrónico:							
Estudiante		Sí	No	en caso afirmativo		Tiempo completo		Tiempo parcial		Nombre de la escuela:					
Empleado/a		Sí	No	en caso afirmativo		Tiempo completo		Tiempo parcial		Fecha de inicio:		Ingreso mensual \$		Empleador:	
Dirección del empleador:				Ciudad:				Calle:				Código postal:			
Contacto del empleador:				Correo electrónico:				Teléfono:				Fax:			

Si tiene más miembros en el hogar, debe completar un formulario complementario de información familiar y declaración de ingresos. Vaya a www.csha.us, haga clic en Formularios, haga clic en " Vale de la Sección 8 - Información familiar complementaria y declaración de ingresos ".

EL FORMULARIO DE INFORMACIÓN FAMILIAR Y DECLARACIÓN DE INGRESOS ES VERDADERO Y COMPLETO: Iniciales del Cabeza de familia: _____

1	¿Alguien en el hogar paga por la guardería/cuidado de los niños menores de 13 años?	Sí	No	en caso afirmativo, Cantidad mensual: \$
2	¿Alguien en el hogar (si es anciano o discapacitado) paga por gastos médicos / de discapacidad?	Sí	No	en caso afirmativo, Cantidad mensual: \$
3	¿Usted o algún miembro de su hogar ha sido detenido o condenado por alguna actividad criminal o ha estado sujeto a un requisito de registro de delincuentes sexuales de por vida (o de otro tipo) en cualquier estado desde su admisión al programa o desde su última revisión? Sí No En caso afirmativo, indique el acto criminal, la ciudad, el estado y la fecha:			
4	Yo o un miembro de mi hogar es una persona con una discapacidad y como resultado de dicha discapacidad, estoy solicitando una adaptación razonable Sí No En caso afirmativo, explique el/los cambios que solicita: _____ (Una adaptación razonable es un cambio en una política, procedimiento, norma, práctica o servicio del programa que permita la igualdad de oportunidades en materia de vivienda.)			
5	Si se trata de su nueva certificación anual, ¿piensa mudarse? Sí No (Sólo participantes de la Sección 8)			

Fuentes de ingresos: El cabeza de familia debe responder a lo siguiente correspondiente a todos los miembros del hogar, independientemente de su edad.					Bienes: El cabeza de familia debe responder a lo siguiente correspondiente a todos los miembros del hogar, independientemente de su edad, durante los últimos 2 años.		
Fuente de ingreso	Sí	No	Mensualidad \$	Persona que recibe	Declaración de bienes	Sí	No
Pensión alimenticia					¿Tiene una jubilación/pensión de empresa? (por ejemplo, 401k)		
AND (Ayuda a las personas necesitadas y discapacitadas)					¿Puede retirar fondos antes de la jubilación? ¿Cuánto? \$ _____		
Efectivo/regalos de la familia/otros					Ingresos de bienes, acciones, bonos, letras del tesoro, mercado monetario, certificados de depósitos y/o fondos fiduciarios?		
Manutención de los hijos					¿Recibe ingresos de los bienes, incluido el valor en efectivo de las pólizas de seguro de vida entera, que están a disposición de la persona o personas antes del fallecimiento?		
Números de cuenta del FSR (Registro de apoyo a la familia)							
Cuenta del FSR 1)	Hijo/a:		Cuenta 2)	Hijo/a:	¿Recibe ingresos de bienes incluidos el 401K, la jubilación individual, los fondos de pensiones o las cuentas <i>Keogh</i> ?		
Pensión de vejez							
Pensión y/o jubilación							
Trabajo por cuenta propia					¿Usted o un miembro de su hogar es propietario o tiene algún interés legal en algún tipo de inmueble, propiedad o terreno?		
Seguridad Social							
SSI (Seguridad de Ingreso Suplementario)					¿Recibe ingresos de alguna herencia, ganancias de lotería o pagos de suma global de cualquier otra fuente?		
Ayuda financiera estudiantil					¿Recibe ingresos de bienes incluidos la hipoteca, la escritura de fideicomiso o la propiedad de alquiler?		
TANF (Ayuda temporal a las familias necesitadas)					¿Recibe algún tipo de ingreso de bienes o fuentes distintas a las indicadas?		
Prestaciones de desempleo					En caso afirmativo, describir: _____		
Prestaciones para los veteranos					¿Tiene una cuenta corriente? En caso afirmativo, saldo \$ _____		
Empleo en régimen de estudio y trabajo							
Compensación a los trabajadores					¿Tiene una cuenta de ahorro? En caso afirmativo, saldo \$ _____		
Subsidio de atención domiciliaria					¿Alguien en el hogar ha vendido o regalado algún bien por menos del valor justo de mercado?		
Otro							

POLÍTICA SOBRE LA MARIHUANA

La Autoridad de Vivienda de Colorado Springs (CSHA, por sus siglas en inglés) cumplirá estrictamente con la ley federal y los reglamentos del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos con respecto a todo uso de marihuana o de cualquier otra sustancia catalogada como droga de Clasificación I bajo la Ley de Sustancias Controladas (CSA, por sus siglas en inglés). La posesión de tales drogas en instalaciones con asistencia federal se considerará una violación sustancial del contrato de arrendamiento o una violación del programa. Cualquier inquilino o participante actual de la CSHA que posea tales drogas o que se haya comprobado que posee tales drogas mediante arresto, descubrimiento, audiencia, licencia, litigio, registro u otros medios verificables será rescindido del contrato de arrendamiento o programa de la CSHA y se le dará el mismo aviso y derechos que por cualquier otra rescisión por actividad criminal. La CSHA no hace ninguna distinción entre la marihuana medicinal y cualquier otra forma de marihuana o sustancia de Clasificación I con respecto a esta política. En los casos en que un conflicto puede surgir más tarde en las diferencias entre leyes federales y estatales que rigen el uso de la marihuana medicinal, la CSHA cumplirá con la ley más restrictiva. Al firmar a continuación, acepto cumplir con a la Política de Marihuana/Drogas de Clasificación I.

POLÍTICA DE CORREO ELECTRÓNICO

Si se proporciona una dirección de correo electrónico, yo/nosotros, los abajo firmantes, autorizamos a la CSHA a enviar por correo electrónico información sobre cualquier correspondencia necesaria para determinar la elegibilidad continua a la dirección de correo electrónico indicada. Yo/nosotros entendemos que el correo electrónico puede ser utilizado como una forma de comunicación e información. Yo/nosotros informaremos a la CSHA por escrito si cambia la dirección de correo electrónico. Yo/Nosotros entendemos que es mi/nuestra responsabilidad mantener las contraseñas y/o la información de la cuenta privada y no guardar o enviar la información donde pueda ser accedida por los demás. Al firmar a continuación, acepto la política y los procedimientos de correo electrónico indicados.

ADVERTENCIA: EL TÍTULO 18, SECCIÓN 1001 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS INDICA: UNA PERSONA ES CULPABLE DE UN DELITO GRAVE SI, A SABIENDAS Y VOLUNTARIAMENTE, HACE DECLARACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS A CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS Y SERÁ MULTADA EN VIRTUD DE ESTE TÍTULO O ENCARCELADA HASTA 5 AÑOS.

Este formulario de información y declaración debe ser firmado por todos los miembros del hogar mayores de 18 años.

Firma:	Fecha
Firma:	Fecha
Firma:	Fecha
Firma:	Fecha

CUESTIONARIO DE ADMISIÓN

El siguiente cuestionario se refiere a todos los miembros del hogar de 18 años y mayores

Responda lo siguiente marcando SÍ o NO

- ___ Sí ___ No ¿Alguien en su familia requiere el uso de una unidad diseñada específicamente para la accesibilidad de sillas de ruedas? En caso afirmativo, ¿quién? _____
- ___ Sí ___ No ¿Alguien en su hogar tiene una mascota? _____
- ___ Sí ___ No ¿Alguien en su hogar tiene un animal de servicio? _____
- ___ Sí ___ No ¿Alguien en su hogar ha participado en un programa de vivienda subvencionada? En caso afirmativo, ¿dónde? _____
- ___ Sí ___ No ¿Alguien en su hogar ha sido desalojado alguna vez de una vivienda de alquiler? En caso afirmativo, por favor explique _____

Enumere la marca/modelo y las placas/matricula para TODOS los vehículos de su hogar

Marca	Modelo	Año	Placas/Matrícula



HISTORIAL DE RESIDENCIA DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante: _____

Número de teléfono del solicitante: (____) _____ - _____ ¿Es un número de mensaje? Sí ___ No ___

Indique las direcciones físicas en las que ha vivido durante los **últimos dos (2) años**. Debe indicar las direcciones completas, los nombres de los propietarios y los periodos en los que residió allí. Si hay momentos en los que no ha tenido dirección física (ha vivido en albergues o no ha tenido hogar), por favor indíquelo. **Indique si alguno de los propietarios de la lista es familiar.**

1. Dirección actual: _____

Nombre del propietario: _____

Dirección, ciudad, estado y código postal: _____

De: Mes _____ Año _____ a: La actualidad Número de teléfono/FAX del propietario: (____) _____ - _____

2. Dirección anterior: _____

Nombre del propietario: _____

Dirección, ciudad, estado y código postal: _____

De: Mes _____ Año _____ A: Mes _____ Año _____

Número de teléfono/FAX del propietario: (____) _____ - _____

3. Dirección anterior: _____

Nombre del propietario: _____

Dirección, ciudad, estado y código postal: _____

De: Mes _____ Año _____ A: Mes _____ Año _____

Número de teléfono/FAX del propietario: (____) _____ - _____

4. Dirección anterior: _____

Nombre del propietario: _____

Dirección, ciudad, estado y código postal: _____

De: Mes _____ Año _____ A: Mes _____ Año _____

Número de teléfono/FAX del propietario: (____) _____ - _____

1. ¿Ha tenido problemas para pagar sus facturas de servicios públicos? Sí ___ No ___ En caso afirmativo, por favor explique: _____
2. ¿Puede mudarse inmediatamente? Sí ___ No ___ En caso negativo, ¿en cuánto tiempo podría mudarse? _____
3. ¿Puede pagar un depósito de garantía de \$130 a \$420? Sí ___ No ___ (\$130/1 Dorm.; \$260/2 Dorm.; \$390/3 Dorm.; \$420/4 Dorm)
4. ¿Alguna vez ha tenido una violación del contrato de arrendamiento? Sí ___ No ___ En caso afirmativo, por favor, explique la(s) violación(es): _____
5. Comentarios que le gustaría hacer en su nombre: _____



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

Paquete de documentos para el consentimiento del solicitante/locatario para la divulgación de información

Este paquete incluye los siguientes documentos:

- 1. Hoja informativa HUD-9887/A que describe las verificaciones necesarias**
- 2. Formulario HUD-9887 (que debe ser firmado por el solicitante o el locatario)**
- 3. Formulario HUD-9887-A (que debe ser firmado por el solicitante o el locatario y el propietario de viviendas)**
- 4. Verificaciones pertinentes (que deben ser firmadas por el solicitante o el locatario)**

Cada hogar debe recibir una copia de la hoja informativa 9887/A, y de los formularios HUD-9887 y HUD-9887-A.

Attachment to forms **HUD-9887 & 9887-A** (02/2007)_Spanish

Hoja informativa HUD-9887/A

Verificación de información proporcionada por los solicitantes y locatarios de vivienda asistida

Lo que implica la verificación

Para recibir asistencia de vivienda, los solicitantes y locatarios que tengan, como mínimo, 18 años y el (los) jefe(s) de familia o el cónyuge, sin importar la edad, deben proporcionar al propietario o al agente de administración (Owner/Agent, O/A) o Agencia de Viviendas Públicas (Public Housing Agency, PHA) determinada información especificada por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Housing and Urban Development, HUD) de los EE. UU.

Para asegurarse de que la asistencia se use de manera adecuada, las leyes federales requieren que se verifique la información que usted proporcione. Esta información se verifica de dos maneras:

1. El HUD, los O/A y las PHA pueden verificar la información que usted proporciona controlándola con los registros mantenidos por determinadas agencias públicas (p. ej., la Administración del Seguro Social [Social Security Administration, SSA]), la agencia estatal que conserva la información sobre salarios y reclamaciones de compensación por desempleo, y la base de datos del Directorio Nacional de Nuevas Contrataciones (National Directory of New Hires, NDNH) del Departamento de Salud y Servicios Sociales (Health and Human Services, HHS), que guarda información sobre salarios, nuevas contrataciones y compensación por desempleo). El HUD (únicamente) puede verificar la información cubierta en sus declaraciones de impuestos del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) de los EE. UU. Usted presta su consentimiento para la divulgación de esta información mediante la firma del formulario HUD-9887. Solo el HUD, los O/A y las PHA pueden recibir información autorizada por este formulario.
2. El O/A debe verificar la información que se usa para determinar su elegibilidad y la cantidad de alquiler que usted paga. Usted presta su consentimiento para la divulgación de esta información mediante la firma del formulario HUD-9887, el formulario HUD-9887-A y los formularios de verificación y consentimiento individuales que se aplican a usted. Las leyes federales limitan los tipos de información que el O/A puede recibir acerca de usted. La cantidad del ingreso que usted recibe ayuda a determinar la cantidad de alquiler que pagará. El O/A verificará todas las fuentes de ingreso que usted informe. Existen determinadas asignaciones que reducen el ingreso utilizado para determinar los alquileres del locatario.
Ejemplo: La Sra. Anderson tiene 62 años. Su edad le permite reunir los requisitos para obtener una asignación médica. Su ingreso anual se ajustará debido a esta asignación. Dado que los gastos médicos de la Sra. Anderson ayudarán a determinar la cantidad de alquiler que paga, el O/A debe verificar cualquier gasto médico que ella informe.
Ejemplo: El Sr. Harris no reúne los requisitos para obtener la asignación médica porque no tiene, como mínimo, 62 años y no es incapacitado ni discapacitado. Dado que no es elegible para obtener la asignación médica, la cantidad de sus gastos médicos no modifica la cantidad de alquiler que paga. Por lo tanto, el O/A no puede preguntarle al Sr. Harris nada acerca de sus gastos médicos ni puede verificar con un tercero acerca de los gastos médicos que tenga.

Protecciones para el cliente

La información recibida por el HUD está protegida por la Ley de Privacidad Federal (Federal Privacy Act). La información recibida por el O/A o la PHA se rige por las leyes de privacidad estatales. Los empleados del HUD, el O/A y la PHA están sujetos a sanciones por el uso de estos formularios de consentimiento de forma inadecuada. Usted no tiene que firmar el formulario HUD-9887, el formulario HUD-9887-A ni los formularios de consentimiento de verificación individual cuando le son proporcionados en su entrevista de certificación o de recertificación. Usted puede llevarlos a su hogar para leerlos o analizarlos con un tercero que usted elija. El O/A le dará otra fecha para regresar a fin de firmar estos formularios.

Si usted no puede leer y/o firmar un formulario de consentimiento por incapacidad, el O/A realizará una adaptación razonable de conformidad con la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación (Rehabilitation Act) de 1973. Dichas adaptaciones pueden incluir: visitas al hogar cuando la incapacidad del solicitante o del locatario no le permite dirigirse a la oficina para completar los formularios; el solicitante o el locatario que autorizan a otra persona a firmar en su nombre; y, para las personas que tengan problemas de vista, las adaptaciones pueden incluir que se proporcionen los formularios en letras grandes o en braille, o que se proporcionen lectores.

Si un miembro adulto de su hogar, como consecuencia de circunstancias atenuantes, no puede firmar el formulario HUD-9887 o los formularios de verificación individuales a tiempo, el O/A puede documentar el archivo en relación con el motivo de la demora y los planes específicos para obtener la firma correspondiente tan pronto como sea posible.

El O/A debe informarle a usted, o a un tercero que usted elija, las conclusiones alcanzadas como consecuencia de las verificaciones del O/A autorizadas mediante su consentimiento. El O/A debe darle la oportunidad de refutar dichas conclusiones de conformidad con el Manual HUD 4350.3 Rev. 1. 1. Sin embargo, por información recibida en virtud del formulario HUD-9887 o del formulario HUD-9887-A, el HUD, el O/A o la PHA pueden informarle acerca de estas conclusiones.

Los O/A deben conservar los archivos del locatario en una ubicación que garantice la confidencialidad. Cualquier empleado del O/A que no conserve la confidencialidad de la información del locatario estará sujeto a las disposiciones de aplicación de la Ley de Privacidad Estatal (State Privacy Act) y estará sujeto a las acciones de aplicación por parte del HUD. Además, cualquier solicitante o locatario que se viera afectado por la divulgación negligente o el uso indebido de información puede iniciar una acción civil por daños y perjuicios, y solicitar otra reparación contra el empleado, según corresponda.

El HUD-9887/A requiere que el O/A proporcione a cada hogar una copia de la Hoja informativa y los formularios HUD-9887, HUD-9887-A junto con formularios de consentimiento individual adecuados. El paquete que usted recibirá incluirá los siguientes documentos:

1. **Hoja informativa HUD-9887/A:** Describe el requisito de verificar la información proporcionada por personas que solicitan asistencia de vivienda. Esta Hoja informativa también describe las protecciones del cliente en el proceso de verificación.
2. **Formulario HUD-9887:** Permite la divulgación de información entre agencias gubernamentales.
3. **Formulario HUD-9887-A:** Describe el requisito de una verificación por parte de un tercero junto con las protecciones del cliente.
4. **Consentimientos de verificación individuales:** Se usan para verificar la información pertinente proporcionada por solicitantes/locatarios a fin de determinar su elegibilidad y el nivel de beneficios.

Consecuencias de no firmar los formularios de consentimiento

Si usted no firma el formulario HUD-9887, el formulario HUD-9887-A o los formularios de verificación individual, esto puede generar la denegación de su asistencia (para los solicitantes) o la extinción de su asistencia (para los locatarios). Consulte más explicaciones en los formularios HUD-9887 y 9887-A.

Si usted es un solicitante y se le niega asistencia por este motivo, el O/A debe notificarle el motivo del rechazo y darle la oportunidad de apelar la decisión.

Si usted es un locatario y se extingue su asistencia por este motivo, el O/A debe seguir los procedimientos establecidos en el arrendamiento. Esto incluye la oportunidad de que se reúna con el O/A.

Programas cubiertos por esta Hoja informativa

- Programa de Asistencia de Alquiler (Rental Assistance Program, RAP)
- Complemento de alquiler
- Programas de Pago de Asistencia para Viviendas de la Sección 8 [Section 8 Housing Assistance Payments Programs] (administrados por la Oficina de Vivienda [Office of Housing])
- Sección 202
- Secciones 202 y 811 del Contrato de asistencia de alquiler al proyecto (Project Rental Assistance Contract, PRAC)
- Sección 202/162 del Contrato de Asistencia al proyecto (Project Assistance Contract, PAC)
- Sección 221(d)(3) Tasa de interés inferior a la del mercado
- Sección 236
- Titularidad de hogares de unidades de múltiples familias en virtud del Esfuerzo de preservación de titularidad de hogares (Home Ownership Preservation Effort, HOPE)

Notificación y consentimiento para la divulgación de información

Departamento de Vivienda y
Desarrollo Urbano de los EE. UU.
Oficina de Vivienda
Comisionado de Viviendas Federales

al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE. UU., a un propietario y agente de administración (O/A) y a una Agencia de Viviendas Públicas (PHA)

Oficina del HUD que solicita la divulgación de información (el propietario debe proporcionar la dirección completa de la Oficina de campo del HUD, At.: Director, División de familias múltiples):	O/A que solicita la divulgación de información (el propietario debe proporcionar el nombre y la dirección completos del propietario):	PHA que solicita la divulgación de información (el propietario debe proporcionar el nombre y la dirección completos de la PHA y el cargo del director o administrador. Si no hay propietario de la PHA ni administrador del contrato de la PHA para este proyecto, marque una X en toda esta casilla):
--	---	--

Notificación para el Locatario: No firme este formulario si el espacio proporcionado anteriormente para organizaciones que solicitan la divulgación de información queda en blanco. No tiene que firmar este formulario cuando se le proporciona. Usted puede llevarse el formulario a su hogar para leerlo y analizarlo con un tercero que usted elija y regresar para firmar el consentimiento en una fecha que haya fijado con el propietario/gerente de viviendas.

Autoridad: Sección 217 de la Ley de Apropiaciones Consolidadas (Consolidated Appropriations Act) de 2004 (Ley Pública 108-199). Esta ley se puede encontrar en 42 U.S.C.653(J). Esta ley permite que el HHS divulgue información al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) en la parte del NDNH de "Ubicación y Sistema de Recopilación de Registros" con el fin de verificar el empleo y los ingresos de personas que participan en programas específicos y, después del retiro de los identificadores personales, para realizar análisis del informe del empleo y los ingresos de estas personas. La Secretaría del HUD puede divulgar la información a un propietario privado, a un agente de administración y a un administrador del contrato en la administración de asistencia de viviendas de alquiler.

Sección 904 de la Ley Stewart B. McKinney de Modificaciones en la Asistencia de Personas sin Hogar (Stewart B. McKinney Homeless Assistance Amendments Act) de 1988, con sus modificaciones por la Sección 903 de la Ley de Desarrollo de Viviendas y Comunidades (Housing and Community Development Act) de 1992 y la Sección 3003 de la Ley Ómnibus de Conciliación Presupuestaria (Omnibus Budget Reconciliation Act) de 1993. Esta ley se puede encontrar en 42 U.S.C. 3544. Esta ley requiere que usted firme un formulario de consentimiento por el que autorice: (1) al HUD y a la PHA a solicitar información sobre salarios y reclamaciones de compensación por desempleo a la agencia estatal responsable de llevar esta información; y (2) al HUD, al O/A y a la PHA responsables de determinar la elegibilidad a verificar la información de salarios y sueldos pertinente para la elegibilidad o el nivel de beneficios del solicitante o del participante; (3) al HUD para solicitar determinada información de declaraciones de impuestos a la Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA) de los EE. UU. y del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) de los EE. UU.

Propósito: Al firmar este formulario de consentimiento, usted autoriza al HUD, al O/A mencionado anteriormente y a la PHA a solicitar información de ingresos de las agencias gubernamentales enumeradas en el formulario. El HUD, el O/A y la PHA necesitan esta información para verificar el ingreso de su hogar a fin de asegurar que sea elegible para obtener los beneficios de vivienda asistida y que estos beneficios estén fijados en el nivel correcto. El HUD, el O/A y la PHA pueden participar en programas informáticos para determinar coincidencias con estas fuentes a fin de verificar su elegibilidad y el nivel de beneficios. Este formulario también autoriza al HUD, al O/A y a la PHA a solicitar información sobre salarios, nuevas contrataciones (W-4) y reclamaciones por desempleo a empleadores actuales o anteriores a fin de verificar la información obtenida a través de los programas informáticos para determinar coincidencias.

Usos de la información que se obtendrá: El HUD debe proteger la información de ingresos que obtenga de conformidad con la Ley de Privacidad de 1974, 5 U.S.C. 552a. El O/A y la PHA también deben proteger

Consentimiento: Presto mi consentimiento para permitir que el HUD, el O/A o la PHA soliciten y obtengan información de ingresos de las agencias federales y estatales enumeradas en el reverso de este formulario con el fin de verificar mi elegibilidad y los niveles de beneficio en virtud de los Programas de Vivienda Asistida del HUD.

"Solo se firmará la versión en inglés del arrendamiento".

la información de ingresos que obtengan de conformidad con cualquier ley de privacidad estatal aplicable. Después de recibir la información cubierta por esta notificación de consentimiento, el HUD, el O/A y la PHA pueden informarle que su elegibilidad para la asistencia o el nivel de asistencia no están determinados y deben ser verificados, y nada más que eso.

Los empleados del HUD, del O/A y de la PHA pueden estar sujetos a sanciones por las divulgaciones no autorizadas o los usos indebidos de la información de ingresos que se obtenga en función del formulario de consentimiento.

Quién debe firmar el formulario de consentimiento: Cada miembro de su hogar que tenga, como mínimo, 18 años y el (los) jefe(s) de familia o el cónyuge, sin importar la edad, deben firmar el formulario de consentimiento en la certificación inicial y en cada recertificación. Deben obtenerse firmas adicionales de nuevos miembros adultos cuando ingresan en el hogar o cuando los miembros del hogar alcanzan los 18 años.

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

Programa de Asistencia de Alquiler (Rental Assistance Program, RAP)

Complemento de alquiler

Programas de Pago de Asistencia para Viviendas de la Sección 8 [Section 8 Housing Assistance Payments Programs] (administrados por la Oficina de Vivienda [Office of Housing])

Sección 202; Secciones 202 y 811 del PRAC; Sección 202/162 del PAC, Sección 221(d)(3) Tasa de interés inferior a la del mercado

Sección 236

Titularidad de hogares de unidades de múltiples familias en virtud del HOPE 2

Incumplimiento de la obligación de firmar el formulario de consentimiento: La falta de firma del formulario de consentimiento puede provocar la denegación de asistencia o la extinción de los beneficios de vivienda asistida. Si a un solicitante se le niega la asistencia por este motivo, el propietario debe seguir los procedimientos de notificación incluidos en el Manual 4350.3 Rev. 1. 1. Si se le niega la asistencia a un locatario por este motivo, el propietario o el agente de administración deben seguir los procedimientos establecidos en el arrendamiento.

Agencias que proporcionarán información

Agencias de Recopilación de Información sobre Salarios Estatales [State Wage Information Collection Agencies]. (El HUD y la PHA). Este consentimiento se limita a la información sobre salarios y compensación por desempleo que usted haya recibido durante período(s) dentro de los últimos 5 años en que haya recibido beneficios de vivienda asistida.

Administración del Seguro Social de los EE. UU. (HUD únicamente). Este consentimiento se limita a la información de salarios y de trabajo independiente de su actual formulario W-2.

Directorio Nacional de Nuevas Contrataciones incluido en el sistema de registros del Departamento de Salud y Servicios Sociales. Este consentimiento se limita a la información sobre salarios y compensación por desempleo que usted haya recibido durante período(s) dentro de los últimos 5 años en que haya recibido beneficios de vivienda asistida.

Servicio de Impuestos Internos de los EE. UU. (HUD únicamente) Este consentimiento se limita a la información cubierta en su declaración de impuestos actual.

Este consentimiento se limita a la siguiente información que puede aparecer en su declaración de impuestos actual:

Formulario 1099-S para receptores de fondos de transacciones inmobiliarias (1099-S Statement for Recipients of Proceeds from Real Estate Transactions)

Formulario 1099-B para receptores de fondos de transacciones de intercambio de corredores y permutadores de inmuebles (1099-B Statement for Recipients of Proceeds from Real Estate Brokers and Barter Exchange Transactions)

Formulario de información 1099-A para la adquisición o el abandono de propiedad garantizada (1099-A Information Return for Acquisition or Abandonment of Secured Property)

Formulario 1099-G para receptores de determinados pagos gubernamentales (1099-G Statement for Recipients of Certain Government Payments)

Formulario 1099-DIV para receptores de dividendos y distribuciones (1099-DIV Statement for Recipients of Dividends and Distributions)

Formulario 1099 INT para receptores de ingresos por intereses (1099 INT Statement for Recipients of Interest Income)

Formulario 1099-MISC para receptores de otros ingresos (1099-MISC Statement for Recipients of Miscellaneous Income)

Formulario 1099-OID para receptores de descuentos de la emisión original (1099-OID Statement for Recipients of Original Issue Discount)

Formulario 1099-PATR para receptores de distribuciones impositibles recibidas de cooperativas (1099-PATR Statement for Recipients of Taxable Distributions Received from Cooperatives)

Formulario 1099-R de receptores de planes de jubilación W2-G (1099-R Statement for Recipients of Retirement Plans W2-G)

Formulario de ganancias de juego (Statement of Gambling Winnings)

Formulario 1065-K1: Participación de los socios en los ingresos, créditos, deducciones, etc. (1065-K1 Partners Share of Income, Credits, Deductions, etc.)

Formulario 1041-K1: Participación del beneficiario en los ingresos, créditos, deducciones, etc. (1041-K1 Beneficiary's Share of Income, Credits, Deductions, etc.)

Formulario 1120S-K1: Participación de los accionistas en los ingresos, créditos, deducciones, etc. impositibles no distribuidos (1120S-K1 Shareholder's Share of Undistributed Taxable Income, Credits, Deductions, etc.)

Comprendo que la información de ingresos obtenida de estas fuentes se usará para verificar la información que proporcione para determinar la elegibilidad inicial o continua para los programas de vivienda asistida y el nivel de los beneficios.

No se puede tomar ninguna medida para extinguir, negar, suspender o reducir la asistencia que su hogar recibe sobre la base de información obtenida acerca de usted en virtud de este consentimiento hasta que la Oficina del HUD, la Oficina del Inspector General (Office of Inspector General, OIG) o la PHA (la que corresponda) y el O/A hayan verificado en forma independiente: 1) la cantidad de la compensación por ingresos, salarios o desempleo involucrada; 2) si usted realmente tiene (o tuvo) acceso a dicho ingreso, salario o beneficio para su propio uso; y 3) el (los) período(s) en el (los) que recibió realmente dicho ingreso, salario o beneficio o respecto de los cuales los recibió. Puede usarse una fotocopia del consentimiento firmado para solicitar que un tercero verifique cualquier información recibida en virtud de este consentimiento (p. ej., el empleador).

El HUD, el O/A o la PHA le informarán a usted o a un tercero que usted designe, acerca de las conclusiones alcanzadas sobre la base de la información verificada en virtud de este consentimiento y le darán una oportunidad para refutar dichas conclusiones de conformidad con el Manual 4350.3 Rev. 1. 1.

Si un miembro del hogar que debe firmar el formulario de consentimiento no puede hacerlo a tiempo como consecuencia de circunstancias atenuantes, el O/A puede documentar el archivo con el motivo de la demora y los planes específicos para obtener la firma correspondiente tan pronto como sea posible.

Este formulario de consentimiento vence 15 meses después de que se firme.

Declaración de la Ley de Privacidad El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) está autorizado para recopilar esta información por la Ley de Vivienda de los EE. UU. de 1937, con sus modificaciones (42 U.S.C. 1437 y subsiguientes); la Ley de Recuperación Urbana-Rural y Vivienda (Housing and Urban-Rural Recovery Act) de 1983 (Ley Pública 98-181); las Modificaciones Técnicas al Desarrollo de Viviendas y Comunidades (Housing and Community Development Technical Amendments) de 1984 (Ley Pública 98-479); y la Ley de Desarrollo de Viviendas y Comunidades de 1987 (42 U.S.C. 3543). El HUD recopila la información para determinar la elegibilidad de un solicitante, el tamaño de la unidad recomendado y la cantidad que el (los) locatario(s) deben pagar por el alquiler y los servicios públicos. El HUD usa esta información para asistir en la administración de determinadas propiedades del HUD, para proteger los intereses financieros del gobierno y para verificar la precisión de la información proporcionada. El HUD, el propietario o el agente de administración (O/A) o una Agencia de Viviendas Públicas (PHA) pueden realizar una equivalencia por computadora para verificar la información que usted proporciona. Esta información puede ser divulgada a agencias federales, estatales y locales, cuando corresponda, y a investigadores y fiscales del ámbito civil, penal o reglamentario. No obstante, la información no se revelará ni divulgará de otra manera fuera del HUD, salvo según lo permita o requiera la ley. Usted debe proporcionar toda la información requerida. El hecho de que no proporcione ninguna información puede generar una demora o un rechazo de su aprobación de elegibilidad.

Sanciones por el uso indebido de este consentimiento:

El HUD, el O/A y la PHA (o cualquier empleado de ellos) pueden estar sujetos a sanciones por las divulgaciones no autorizadas o los usos indebidos de información recopilada en función del formulario de consentimiento.

El uso de la información recopilada en función del formulario HUD 9887 se limita a los fines citados en el formulario HUD 9887. Cualquier persona que solicite, obtenga o divulgue cualquier información a sabiendas o intencionalmente de manera fraudulenta en relación con un solicitante o locatario puede estar sujeta a una sanción por un delito menor y al pago de una multa que no excederá los US\$ 5.000.

Cualquier solicitante o locatario que se viera afectado por la divulgación negligente de información puede iniciar una acción civil por daños y perjuicios, y solicitar otra reparación, según corresponda, contra el funcionario o empleado del HUD, el propietario o la PHA responsable de la divulgación no autorizada o del uso indebido.

Consentimiento del solicitante/locatario para la divulgación de información

Verificación por parte de los propietarios de la información proporcionada por personas que solicitan asistencia de viviendas

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU.
Oficina de Vivienda
Comisionado de Viviendas Federales

Instrucciones para los propietarios

- Proporcione los documentos enumerados a continuación para que los firmen los solicitantes/locatarios. Préndalos o engánchelos juntos en un paquete en el orden mencionado.
 - Hoja informativa HUD-9887/A.
 - Formulario HUD-9887.
 - Formulario HUD-9887-A.
 - Verificaciones pertinentes (Manual HUD 4350.3 Rev. 1).
- Informe verbalmente a los solicitantes y locatarios que
 - Pueden llevarse a su hogar estos formularios para leer o analizar con un tercero que elijan y regresar para firmarlos en una fecha que hayan fijado con usted, y
 - Si tienen una incapacidad que no les permite leer y/o firmar cualquier consentimiento, que a usted, el propietario, se le requiere que proporcione una adaptación razonable.
- Los propietarios deben proporcionar a cada hogar una copia de la Hoja informativa HUD9887/A, el formulario HUD-9887 y el formulario HUD-9887-A después de obtener la(s) firma(s) de los solicitantes/locatarios requeridas. Además, los propietarios deben proporcionar a los solicitantes/locatarios una copia de los formularios de verificación individuales firmados cuando los soliciten.

Instrucciones para los solicitantes y locatarios

Este formulario HUD-9887-A contiene información del cliente y protecciones para éste en relación con las verificaciones requeridas por el HUD que los propietarios deben realizar.

- Lea este material, en el que se explican:
 - Los requisitos del HUD en relación con la divulgación de información y
 - otras protecciones para los clientes.
- Firme en la última página para indicar que:
 - ha leído este formulario, o
 - el propietario o un tercero que usted elija se lo han explicado, y
 - presta consentimiento para la divulgación de información para los fines y los usos descritos.

Autoridad para requerir el consentimiento del solicitante/locatario para la divulgación de información

Sección 904 de la Ley Stewart B. McKinney de Modificaciones en la Asistencia de Personas sin Hogar de 1988, con sus modificaciones por la Sección 903 de la Ley de Desarrollo de Viviendas y Comunidades de 1992. Esta ley se puede encontrar en 42 U.S.C. 3544.

En parte, esta ley requiere que usted firme un formulario de consentimiento mediante el cual autorice al propietario a requerir que los empleadores actuales o anteriores verifiquen información de salarios y sueldos pertinente para la elegibilidad o el nivel de beneficios. Además, las reglamentaciones del HUD (24 CFR 5.659, Información y verificación de la familia) requieren, como condición para recibir asistencia de viviendas, que usted firme un consentimiento y divulgación aprobado por el HUD, por el cual se autorice a cualquier fuente de ingresos depositaria o privada a proporcionar la información que resulte necesaria para determinar su elegibilidad o nivel de beneficios. Esto incluye información que usted ha proporcionado que afectará la cantidad de alquiler que paga. La información incluye ingresos y activos, como salarios, beneficios de asistencia social e intereses obtenidos sobre cuentas de ahorro. También incluye determinados ajustes en su ingreso, como las asignaciones para dependientes y para hogares cuyos jefes de familia o cónyuges son ancianos, discapacitados o incapacitados; y asignaciones para gastos de cuidados de niños, gastos médicos y gastos de asistencia de discapacitados.

Propósito de requerir el consentimiento para la divulgación de información

Al firmar este formulario de consentimiento, autoriza al propietario del proyecto de viviendas al que está solicitando asistencia a solicitar información de un tercero acerca de usted. El HUD requiere que el propietario de viviendas verifique toda la información que usted proporciona que afecte su elegibilidad y el nivel de beneficios para asegurar que usted es elegible para los beneficios de vivienda asistida y que dichos beneficios estén fijados en los niveles correctos. A solicitud de la oficina del HUD o de la PHA (como administrador del contrato), el propietario de viviendas puede proporcionar al HUD o a la PHA la información que usted presentó y la que el propietario recibe en virtud de este consentimiento.

Usos de la información que se obtendrá

La persona mencionada en el formulario de verificación puede solicitar y recibir la información solicitada por la verificación, con sujeción a las limitaciones de este formulario. El HUD debe proteger la información de ingresos que obtenga de conformidad con la Ley de Privacidad de 1974, 5 U.S.C. 552a. El propietario y la PHA también deben proteger la información de ingresos que obtengan de conformidad con cualquier ley de privacidad estatal correspondiente. Si el propietario recibe información de un tercero que no coincide con la información que usted proporcionó, el propietario debe notificarlo a usted por escrito identificando la información que se cree que es incorrecta. Si esto ocurriese, usted tendrá la oportunidad de reunirse con el propietario para analizar cualquier diferencia.

Quién debe firmar el formulario de consentimiento

Cada miembro de su hogar que tenga, como mínimo, 18 años y el (los) jefe(s) de familia o el cónyuge, sin importar la edad, deben firmar los formularios de consentimiento pertinentes en la certificación inicial, en cada recertificación y en cada certificación provisorio, si corresponde. Además, cuando nuevos miembros adultos ingresan en el hogar y cuando los miembros del hogar alcanzan los 18 años, también deben firmar los formularios de consentimiento pertinentes.

Las personas que solicitan o reciben asistencia en virtud de los siguientes programas deben firmar los formularios de consentimiento pertinentes:

Programa de Asistencia de Alquiler (Rental Assistance Program, RAP)

Complemento de alquiler

Programas de Pago de Asistencia para Viviendas de la Sección 8 (administrados por la Oficina de Vivienda)

Sección 202

Secciones 202 y 811 del PRAC

Sección 202/162 del PAC

Sección 221(d)(3) Tasa de interés inferior a la del mercado

Sección 236

Titularidad de hogares de unidades de múltiples familias en virtud del HOPE 2

Incumplimiento de la obligación de firmar el formulario de consentimiento

Si no firma algún formulario de consentimiento requerido, puede denegársele la asistencia o extinguirse los beneficios de vivienda asistida. Si a un solicitante se le niega la asistencia por este motivo, el O/A debe seguir los procedimientos de notificación incluidos en el Manual 4350.3 Rev. 1. 1. Si a un locatario se le niega la asistencia por este motivo, el O/A debe seguir los procedimientos establecidos en el arrendamiento.

Condiciones

No se puede tomar ninguna medida para extinguir, negar, suspender o reducir la asistencia que su hogar recibe sobre la base de información obtenida acerca de usted en virtud de este consentimiento hasta que el O/A haya verificado en forma independiente: 1) la información que usted proporcionó respecto de su elegibilidad y nivel de beneficios; y 2) respecto del ingreso (incluido el ingreso del trabajo y el ingreso de otras fuentes), si usted realmente tiene (o tuvo) acceso a dicho ingreso para su propio uso, y haya verificado el (los) período(s) en el (los) que recibió realmente dicho ingreso, salario o beneficio o respecto de los cuales los recibió.

Puede usarse una fotocopia del consentimiento firmado para solicitar la información autorizada por su firma en los formularios de consentimiento individuales. Esto ocurriría si el O/A no tiene otro consentimiento de verificación individual con una firma original, y se solicita que el O/A envíe otra solicitud para verificación (por ejemplo, el tercero no responde). Si esto ocurre, el O/A puede adjuntar una fotocopia de este consentimiento a una fotocopia del formulario de verificación individual que usted firma. Para evitar el uso de fotocopias, el O/A y la persona pueden acordar firmar más de un consentimiento por cada tipo de verificación que fuera necesario. El O/A le informará a usted o a un tercero que usted designe, acerca de las conclusiones alcanzadas sobre la base de la información verificada en virtud de este consentimiento y le dará una oportunidad para refutar dichas conclusiones de conformidad con el Manual 4350.3 Rev. 1. 1.

El O/A debe proporcionarle la información obtenida en virtud de este consentimiento de conformidad con las leyes de privacidad estatal.

Si un miembro del hogar que debe firmar los formularios de consentimiento no puede hacerlo a tiempo, como consecuencia de circunstancias

atenuantes, el O/A puede documentar el archivo con el motivo de la demora y los planes específicos para obtener la firma correspondiente tan pronto como sea posible.

Los consentimientos individuales para la divulgación de información vencen 15 meses después de haber sido firmados. El O/A puede usar estos formularios de consentimiento individuales durante los 120 días anteriores al período de certificación. El O/A también puede usar estos formularios durante el período de certificación, pero solo en casos en que el O/A reciba información que indique que la información que usted proporcionó puede ser incorrecta. Otros usos se encuentran prohibidos.

El O/A no puede realizar consultas sobre información que tenga más de 12 meses, salvo que haya recibido información incongruente y que tenga motivos para creer que la información que usted proporcionó es incorrecta. Si esto ocurre, el O/A puede obtener información dentro de los últimos 5 años en que usted haya recibido asistencia.

He leído y comprendo esta información acerca de los fines y los usos de la información que se verifica y presto mi consentimiento para la divulgación de información para estos fines y usos.

He leído y comprendo el propósito de este consentimiento y sus usos, y comprendo que el uso indebido de este consentimiento puede generar sanciones personales en mi contra.

"Solo se firmará la versión en inglés del arrendamiento".

Sanciones por el uso indebido de este consentimiento:

El HUD, el O/A y la PHA (o cualquier empleado de ellos) pueden estar sujetos a sanciones por las divulgaciones no autorizadas o los usos indebidos de información recopilada en función del formulario de consentimiento.

El uso de la información recopilada en función del formulario HUD 9887-A se limita a los fines citados en el formulario HUD 9887-A. Cualquier persona que solicite, obtenga o divulgue cualquier información a sabiendas o intencionalmente de manera fraudulenta en relación con un solicitante o locatario, puede estar sujeta a una sanción por un delito menor y al pago de una multa que no exceda los US\$ 5.000.

Cualquier solicitante o locatario que se viera afectado por la divulgación negligente de información puede iniciar una acción civil por daños y perjuicios, y solicitar otra reparación, según corresponda, contra el funcionario o empleado del HUD, el O/A o la PHA responsable de la divulgación no autorizada o del uso indebido.



Autorización para la divulgación de información y la investigación de antecedentes

Este formulario permite a la Autoridad de Vivienda de Colorado Springs (CSHA, por sus siglas en inglés) obtener y documentar la verificación de información por parte de terceros, incluidos los ingresos de la familia/hogar, el valor de los bienes, los gastos relacionados con las deducciones de los ingresos anuales y otros factores que afectan la determinación de la elegibilidad, los ingresos ajustados o la renta basada en los ingresos. Se puede solicitar información a las agencias/entidades/personas que administran lo siguiente:

Pensión alimenticia / Manutención de los hijos
Bancos u otras instituciones financieras
Gastos de cuidado de los hijos
Actividad criminal o relacionada con las drogas
Prestaciones del Departamento de Servicios Humanos
Composición familiar
Identidad y Estado civil
Prestaciones de desempleo
Empresas de servicios públicos
Prestaciones para los veteranos
Paga militar
TANF (Ayuda Temporal a las Familias Necesitadas),
AND (Ayuda a las personas Necesitadas y Discapacitadas),
OAP (Pensión de Vejez), Cupones de alimentos
Otro: _____

Tribunales
Historial de crédito
Asistencia por discapacidad
Pensión o Anualidad
Historial de residentes y alquileres (historial del propietario)
Escuelas y Facultades
Beneficios tribales
Las fuerzas del orden
Empleo/Salario
Gastos médicos (de médicos, farmacias, etc.)
Sistemas de Administración de Beneficios de Colorado
Todas las fuentes de ingresos

Describe Iniciales del cliente

Entiendo que la información obtenida de estas fuentes se utilizará para verificar la información que proporcione como parte de la determinación de la elegibilidad de mi familia para los programas de vivienda asistida. Si algún miembro adulto de la familia no da su autorización, entiendo que esto puede ser motivo de denegación de la elegibilidad o la rescisión del arrendamiento asistido.

Entiendo que tengo derecho, tras realizar una solicitud por escrito dentro de un tiempo razonable después de recibir esta notificación, a solicitar la divulgación de la naturaleza y el alcance de cualquier informe de investigación del consumidor. Entiendo que la CSHA llevará a cabo investigaciones de antecedentes y podría colaborar con otras organizaciones externas. El alcance de la notificación y la autorización lo abarca todo; sin embargo, permite a la empresa obtener de cualquier organización externa todo tipo de informes de consumidores e informes de investigación del consumidor ahora y durante el curso de la asistencia para la vivienda, en la medida permitida por la ley. Como resultado, debería considerar cuidadosamente si debo ejercer el derecho a solicitar la divulgación de la naturaleza y el alcance de cualquier informe de investigación.

Acepto permitir que mi información personal sea divulgada/ revelada por las fuentes antes mencionadas a la Autoridad de Vivienda de Colorado Springs y sus agentes. La información se utilizará únicamente para los fines indicados. Se pueden utilizar fotocopias o un fax de este formulario en lugar del original.

Cada miembro del hogar que tenga 18 años o más debe firmar este formulario de consentimiento. Este formulario de consentimiento caduca 15 meses después de su firma.

Firma del cabeza de familia

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





Declaración de Ciudadanía o Situación Migratoria

Esta declaración se debe completar para cada miembro de la familia. Todos los adultos, mayores de 18 años o que actúen en calidad de cónyuges o Co-Cabeza de familia, deben firmar su propia declaración. La declaración de los hijos menores de 18 años se debe firmar por un miembro adulto de la familia que resida (o vaya a residir) en la vivienda asistida y que será responsable del menor.

Bajo pena de perjurio, declaro que:

____ M ____ F
(Escriba en letra de molde) Nombre del cabeza de familia Género Fecha de nacimiento Número de seguridad social
____ es ciudadano de los Estados Unidos.

____ es un extranjero con situación migratoria elegible. Entiendo que debo proporcionar la documentación del estado de elegibilidad para el miembro de la familia mencionado anteriormente. Doy mi consentimiento para que la PHA (Autoridad de Vivienda Pública) verifique mi situación migratoria.

Núm. de Registro de Extranjeros o Núm. de Verificación: _____

____ opta por no certificar que es ciudadano o que tiene una situación migratoria elegible. Entiendo que esto puede afectar la cantidad de asistencia para la vivienda que recibirá mi familia.

Se requiere la firma del Cabeza de familia Fecha

Bajo pena de perjurio, declaro que:

____ M ____ F
(Escriba en letra de molde) Nombre del miembro de la familia Género Fecha de nacimiento Número de seguridad social
____ es ciudadano de los Estados Unidos.

____ es un extranjero con situación migratoria elegible. Entiendo que debo proporcionar la documentación del estado de elegibilidad para el miembro de la familia mencionado anteriormente. Doy mi consentimiento para que la PHA verifique mi situación migratoria.

Núm. de Registro de Extranjeros o Núm. de Verificación: _____

____ opta por no certificar que es ciudadano o que tiene una situación migratoria elegible. Entiendo que esto puede afectar la cantidad de asistencia para la vivienda que recibirá mi familia.

Se requiere la firma del miembro adulto Fecha

Bajo pena de perjurio, declaro que:

____ M ____ F
(Escriba en letra de molde) Nombre del miembro de la familia Género Fecha de nacimiento Número de seguridad social
____ es ciudadano de los Estados Unidos.

____ es un extranjero con situación migratoria elegible. Entiendo que debo proporcionar la documentación del estado de elegibilidad para el miembro de la familia mencionado anteriormente. Doy mi consentimiento para que la PHA verifique mi situación migratoria.

Núm. de Registro de Extranjeros o Núm. de Verificación: _____

____ opta por no certificar que es ciudadano o que tiene una situación migratoria elegible. Entiendo que esto puede afectar la cantidad de asistencia para la vivienda que recibirá mi familia.

Se requiere la firma del miembro adulto Fecha

Bajo pena de perjurio, declaro que:

____ M ____ F
(Escriba en letra de molde) Nombre del miembro de la familia Género Fecha de nacimiento Número de seguridad social
____ es ciudadano de los Estados Unidos.

____ es un extranjero con situación migratoria elegible. Entiendo que debo proporcionar la documentación del estado de elegibilidad para el miembro de la familia mencionado anteriormente. Doy mi consentimiento para que la PHA verifique mi situación migratoria.

Núm. de Registro de Extranjeros o Núm. de Verificación: _____

____ opta por no certificar que es ciudadano o que tiene una situación migratoria elegible. Entiendo que esto puede afectar la cantidad de asistencia para la vivienda que recibirá mi familia.

Se requiere la firma del miembro adulto Fecha

Bajo pena de perjurio, declaro que:

____ M ____ F
(Escriba en letra de molde) Nombre del miembro de la familia Género Fecha de nacimiento Número de seguridad social
____ es ciudadano de los Estados Unidos.

____ es un extranjero con situación migratoria elegible. Entiendo que debo proporcionar la documentación del estado de elegibilidad para el miembro de la familia mencionado anteriormente. Doy mi consentimiento para que la PHA verifique mi situación migratoria.

Núm. de Registro de Extranjeros o Núm. de Verificación: _____

____ opta por no certificar que es ciudadano o que tiene una situación migratoria elegible. Entiendo que esto puede afectar la cantidad de asistencia para la vivienda que recibirá mi familia.

Se requiere la firma del miembro adulto Fecha

Se requiere la firma del Cabeza de familia para todas las declaraciones anteriores

Fecha

Si tiene más miembros en el hogar, debe completar un formulario complementario de Declaración de Ciudadanía. **Vaya a www.csha.us, haga clic en Formularios, haga clic en “Vale de la Sección 8 - Declaración Complementaria de Ciudadanía o Situación Migratoria”.**



Sólo para uso de la PHA - ☐ Vivienda Pública ☐ Vale ☐ Otro Marque uno

(Este formulario está disponible en un formato alternativo (por ejemplo: Letra grande, Braille, dispositivos de asistencia auditiva o cinta de audio bajo petición)

SOLICITUD DE UNA ADAPTACIÓN RAZONABLE

Este formulario se debe completar por el Cabeza de familia en nombre del miembro del hogar que necesita la adaptación y se debe firmar tanto por el Cabeza de familia como por el miembro del hogar, si tiene 18 años o más.

Nombre del Cabeza de familia: _____

Dirección: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

☐ No solicito una Adaptación razonable en este momento.

☐ Yo o un miembro de mi hogar es una persona con una discapacidad tal y como se define por uno o más de los siguientes: Una deficiencia física o mental que limita considerablemente una o más de las actividades principales de la vida; un historial de tener tal deficiencia; o se considera que tiene tal deficiencia. Si yo no soy la persona con la discapacidad, el miembro del hogar indicado a continuación tiene una discapacidad:

Nombre: _____

Relación con el cabeza de familia _____

Como resultado de su discapacidad se solicita el siguiente cambio o cambios:
(puede marcar más de uno)

(☐) **Un cambio en una política, procedimiento, norma, práctica o servicio del programa adoptado por la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Colorado Springs** (Por favor, explique cómo la Autoridad de Vivienda puede proporcionar la adaptación, teniendo en cuenta que se deben cumplir los términos del contrato de arrendamiento.)

(☐) **Otro** (por ejemplo cómo se comunica la Autoridad de Vivienda con usted)



Septiembre 2014

(____) **Un cambio en mi unidad u otra parte del complejo de viviendas** (Sólo Vivienda Pública) - Aviso: *(si es cliente de la Sección 8 tendrá que comunicarse con su arrendador para hacer este tipo de solicitudes)*

Por favor, especifique el tipo de cambio necesario: _____

Describa cómo esto le ayudará:

Por la presente autorizo a la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Colorado Springs (HACCS, por sus siglas en inglés) a verificar que yo o un miembro del hogar tiene una discapacidad que requiere una adaptación razonable. La HACCS tiene permiso para ponerse en contacto con los profesionales indicados a continuación, pero sin limitarse a ellos, médicos, psiquiatras, psicólogos autorizados, enfermeras especializadas, trabajadores sociales autorizados, trabajadores de rehabilitación, profesionales, o agencias de servicios no médicos autorizados para proporcionar servicios a personas con discapacidades para verificar esta información:

Nombre del proveedor actual: _____

Tipo de experto profesional: _____
(ver la lista anterior)

Nombre de la instalación de la clínica: _____

Dirección: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____

Numero de fax: _____

Entiendo que la información que obtenga la HACCS se mantendrá completamente confidencial y que se utilizara únicamente para determinar si la HACCS proporcionará una adaptación.

Firma: _____
Cabeza de familia

Fecha: _____

Firma: _____
Miembro adulto que necesita la adaptación si es mayor de 18 años

Fecha: _____



Septiembre 2014

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) ☐ Emergencia ☐ No es posible comunicarse con usted ☐ Rescisión de la asistencia de alquiler ☐ Desalojo de la unidad ☐ Pago atrasado de la renta ☐ Ayuda con el proceso de recertificación ☐ Cambio en los términos del arrendamiento ☐ Cambio en las reglas de la casa ☐ Otro: _____	
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. Respalda 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.

El presente documento es la traducción de un documento legal emitido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (*Housing and Urban Development*, HUD). El HUD le brinda esta traducción únicamente para su comodidad, con el objeto de ayudarle a comprender sus derechos y obligaciones. La versión en inglés de este documento es el documento oficial, legal y prevaleciente. El presente documento traducido no constituye un documento oficial.

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU.
Oficina de Vivienda Oficina de Programas de Viviendas Multifamiliares

PROYECTO DE MEJORA DE LA INTEGRIDAD DE LA VIVIENDA DE ALQUILER

La EIV y usted

VERIFICACIÓN DE INGRESOS EMPRESARIALES

Lo que USTED debe saber

si recibe o está solicitando

asistencia de alquiler a través del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE. UU.

¿Qué es el sistema de EIV?

La Verificación de Ingresos Empresariales (*Enterprise Income Verification*, EIV) es un sistema basado en Internet que contiene información sobre ingresos y empleos de las personas que participan en los programas de asistencia de alquiler del HUD. Esta información ayuda al HUD a garantizar que “las personas adecuadas gocen de los derechos adecuados”.

¿Qué información de ingresos se encuentra en la EIV y de dónde proviene?

La Administración de Seguro Social:

Beneficios del Seguro Social

Beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario

Beneficios de Seguro Social de Doble Derecho

El Directorio Nacional de Nuevas Contrataciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos:

Jornales

Compensación por desempleo

Nuevas contrataciones (W-4)

¿Para qué se utiliza la información de la EIV?

El sistema de EIV proporciona información de ingresos y antecedentes laborales al propietario y/o administrador de la propiedad en la que vive. Esta información se usa para cumplir con el requisito del HUD que exige la realización de una verificación independiente de su empleo y/o ingresos al momento de la recertificación que lo habilitará para seguir recibiendo asistencia de alquiler. La obtención de la información a través del sistema de EIV es más exacta, rápida y barata para el propietario o administrador que si se comunicara directamente con su fuente de ingresos para realizar la verificación.

El presente documento es la traducción de un documento legal emitido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (*Housing and Urban Development*, HUD). El HUD le brinda esta traducción únicamente para su comodidad, con el objeto de ayudarle a comprender sus derechos y obligaciones. La versión en inglés de este documento es el documento oficial, legal y prevaleciente. El presente documento traducido no constituye un documento oficial.

Los propietarios y administradores de propiedades pueden usar el sistema de EIV para determinar:

- Si usted informó sobre sus ingresos correctamente.

También podrán determinar lo siguiente:

Si usted usó un número de seguro social falso.

Si usted no informó sobre los ingresos de su cónyuge o miembro del hogar, o si informó montos inferiores a los reales.

Si usted recibió asistencia de alquiler en otra propiedad.

¿Se necesita de mi consentimiento para obtener mi información de la EIV?

Sí. Cuando firma el formulario HUD-9887, Notificación y Consentimiento de Divulgación de Información, y el formulario HUD-9887-A, Consentimiento del Solicitante/Locuario de Divulgación de Información, usted brinda su consentimiento para que el HUD y el propietario o administrador de la propiedad obtengan información acerca de usted a fin de verificar su empleo y/o ingresos y determinar su elegibilidad para recibir asistencia de alquiler del HUD. Si no firma los formularios de consentimiento, se podrá denegar la asistencia o suspender los beneficios de asistencia de vivienda.

¿Quién tiene acceso a la información de la EIV?

Tienen acceso a su información de la EIV únicamente usted y las partes que figuren en el formulario de consentimiento HUD-9887 que usted debe firmar.

¿Cuáles son mis responsabilidades?

Como locatario de una propiedad asistida por el HUD, debe certificar que la información suministrada en una solicitud de asistencia de vivienda y en el formulario utilizado para certificar y recertificar su asistencia (formulario HUD-50059) sea correcta y fidedigna. Esto también se describe en el folleto *Responsabilidades y derechos de los locatarios* que el propietario o administrador de su propiedad debe entregarle todos los años.

Sanciones por proporcionar información falsa

Se considera fraude proporcionar información falsa. Las sanciones para aquellas personas que cometan fraude incluyen desalojo, devolución de la asistencia en exceso recibida, multas de hasta \$10.000, encarcelamiento por hasta 5 años, prohibición de la recepción de toda asistencia de alquiler futura y/o sanciones del gobierno estatal o federal.

Protéjase; cumpla con los requisitos del HUD

Cuando complete solicitudes y recertificaciones, debe incluir todas las fuentes de ingresos que reciban usted y todo miembro de su hogar. Algunas de las fuentes son las siguientes:

Ingresos de jornales
Pagos de asistencia social
Beneficios por desempleo
Beneficios del Seguro Social o Seguridad de Ingreso Suplementario
Beneficios de veteranos
Pensiones, jubilaciones, etc.
Ingresos de activos

El presente documento es la traducción de un documento legal emitido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (*Housing and Urban Development*, HUD). El HUD le brinda esta traducción únicamente para su comodidad, con el objeto de ayudarle a comprender sus derechos y obligaciones. La versión en inglés de este documento es el documento oficial, legal y prevaleciente. El presente documento traducido no constituye un documento oficial.

Fondos recibidos en nombre de un niño tales como:

- *Manutención*
- *Pagos de la Asistencia a Familias con Niños Dependientes*
- *Seguro social para niños, etc.*

Si tiene alguna pregunta acerca de si debe considerar como ingresos ciertos fondos recibidos, consulte con el propietario o administrador de su propiedad.

Cuando se produzcan cambios en la composición de su familia o en los ingresos del hogar, comuníquese de inmediato con el propietario o administrador de su propiedad para determinar si este cambio afectará su asistencia de alquiler.

El propietario o administrador de su propiedad debe entregarle una copia de la hoja informativa "Cómo se determina el alquiler" que incluye un listado de los puntos que se incluyen o excluyen de sus ingresos.

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la información de la EIV?

Si no está de acuerdo con la información sobre ingresos y/o empleos de la EIV, debe comunicárselo al propietario o administrador de su propiedad. El propietario o administrador de su propiedad se comunicará con la fuente de ingresos directamente para obtener una verificación del ingreso y/o empleo con el que no está de acuerdo. Una vez que el propietario o administrador de su propiedad reciba la información de su fuente de ingresos, se le informarán por escrito los resultados.

¿Qué sucede si no informé sobre los ingresos anteriormente y ahora están saliendo en los informes de la EIV?

Si el informe de la EIV divulga ingresos de un periodo anterior acerca del cual usted no informó, tiene dos opciones: 1) puede estar de acuerdo con el informe de la EIV si este es correcto, o 2) puede argumentar en contra del informe si considera que es incorrecto. El propietario o administrador de la propiedad llevará a cabo una verificación mediante un tercero por escrito con la fuente de ingresos suministrada. Si la fuente confirma que los ingresos son correctos, deberá pagar toda asistencia en exceso recibida de hasta cinco (5) años retroactivos y puede estar sujeto a sanciones si se determina que intentó deliberadamente de ocultar sus ingresos.

¿Qué sucede si mi información de la EIV no es correcta?

La EIV puede revelar casos de posibles robos de identidad; alguien más podría estar usando su número de seguro social. Si esto se descubre, debe notificarlo a la Administración de Seguro Social llamando de forma gratuita al 1-800-772-1213. Si desea obtener más información acerca del robo de identidad, puede acceder al sitio web de la Administración de Seguro Social en: <http://www.ssa.gov/pubs/10064.html>.

El presente documento es la traducción de un documento legal emitido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (*Housing and Urban Development*, HUD). El HUD le brinda esta traducción únicamente para su comodidad, con el objeto de ayudarle a comprender sus derechos y obligaciones. La versión en inglés de este documento es el documento oficial, legal y prevaleciente. El presente documento traducido no constituye un documento oficial.

¿Con quién debo comunicarme si no se están calculando correctamente mis ingresos o asistencia de alquiler?

Primero, comuníquese con el propietario o administrador de su propiedad para solicitar una explicación.

Si necesita asistencia adicional, puede comunicarse con el administrador del contrato de la propiedad en la que está viviendo y, si no está satisfecho con la resolución, puede comunicarse con el HUD. Si necesita ayuda para localizar la oficina del HUD más cercana, la cual también puede proporcionarle información de contacto del administrador del contrato, llame a la Oficina Central de Viviendas Multifamiliares al: 1-800-685-8470.

¿Dónde puedo obtener más información acerca de la EIV y del proceso de verificación de ingresos?

El propietario o administrador de su propiedad pueden brindarle información adicional acerca de la EIV y del proceso de verificación de ingresos. Además pueden referirlo al administrador del contrato correspondiente o a la oficina del HUD local para obtener más información.

Si tiene acceso a un equipo de PC, puede leer más acerca de la EIV y del proceso de verificación de ingresos en el sitio web de la EIV multifamiliar del HUD en: www.hud.gov/offices/hsg/mfh/rhiip/eiv/eivhome.cfm.