



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 delinquentes 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:			
Pensión de vejez					¿Recibe ingresos de bienes incluidos el 401K, la jubilación individual, los fondos de pensiones o las cuentas <i>Keogh</i> ?		
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/Matricula



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:



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.



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 reside (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

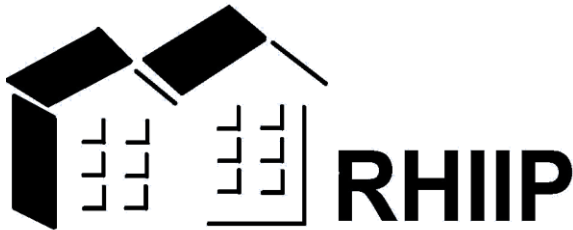
Fecha

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”.**



U.S. Department of Housing and Urban Development

Office of Public and Indian Housing (PIH)



RENTAL HOUSING INTEGRITY IMPROVEMENT PROJECT

Lo que usted debe Saber sobre EIV

**Una guía para inquilinos & de solicitantes
de vivienda pública y programas de la
sección 8**

¿Qué es EIV?

El sistema de verificación de renta de Enterprise (EIV) es un sistema informático basado en web que contiene información de empleo y los ingresos de las personas que participan en programas de asistencia de alquiler de HUD. Todas agencias de vivienda pública (PHAs) son necesarios para utilizar el sistema EIV de HUD.

¿Qué información se encuentra en EIV y dónde procede?

HUD obtiene información acerca de usted de su PHA local, la administración de seguro social (SSA) y U.S. Departamento de salud y servicios humanos (HHS). HHS ofrece HUD con salario y la información de empleo, según lo informado por los empleadores; y la información de compensación por desempleo, según lo informado por la Agencia Estatal de la fuerza laboral (SWA).

SSA ofrece HUD con la muerte, la seguridad social (SS) y la información de ingresos de seguridad suplementarios (SSI).

¿Qué se usa la información de EIV?

En primer lugar, la información es utilizada por la PHAs (y agentes de administración contratados por PHAs) para los siguientes fines para:

1. Confirmar su nombre, fecha de nacimiento (DOB) y número de seguro Social (SSN) con SSA.
2. Compruebe sus fuentes indicaron que su ingreso y cantidades.
3. Confirmar su participación en un único HUD alquiler asistencia programa.
4. Confirmar si usted debe una deuda pendiente a cualquier PHA.
5. Confirmar cualquier Estado negativo si ha movido de una unidad subvencionada (en el pasado) bajo el programa de vivienda pública o de la sección 8.
6. Seguimiento con usted, a otros miembros adultos del hogar o a su contacto de emergencia lista con respecto a miembros fallecidos por hogar.

EIV enviará una alerta su PHA si usted o alguien de su hogar ha utilizado un SSN falsa, no se pudo obtener información de ingresos completa y precisa de informe, o está recibiendo asistencia de alquiler en otra dirección.

Recuerde que puede recibir asistencia de alquiler en sólo una casa!

EIV que también alertas de PHAs si debemos una deuda pendiente a cualquier PHA (en cualquier Estado o territorio) y ningún Estado negativo cuando usted voluntariamente o involuntariamente se mueve fuera de una unidad subvencionada bajo el programa de vivienda pública o de la sección 8. Esta información se utiliza para determinar su elegibilidad para asistencia de alquiler en el momento de la aplicación.

La información en EIV es también utilizada por HUD, Oficina del Inspector General (OIG de HUD) y auditores para garantizar que su familia y PHAs se cumplan con las reglas de HUD.

En general, el propósito de EIV es identificar y prevenir el fraude dentro de programas de asistencia de alquiler de HUD, por lo que los dólares del contribuyente limitada

pueden ayudar a tantas familias elegibles como sea posible. EIV ayudará a mejorar la integridad de los programas de asistencia de alquiler de HUD.

¿Es mi consentimiento necesario para información a ser obtenida acerca de mí?

Sí, se requiere su consentimiento a fin de que HUD o el PHA para obtener información acerca de usted. Por ley, se requiere firmar uno o varios formularios de consentimiento. Cuando usted firma un formulario de HUD-9886 (*Ley Federal de confidencialidad y autorización para la publicación de información*) o un PHA formulario de consentimiento (que cumple con los estándares de HUD), está dando HUD y la PHA su consentimiento para ellos obtener información acerca de usted con el fin de determinar su elegibilidad y el importe de la ayuda de alquiler. Se utilizará la información recopilada sobre usted sólo para determinar su elegibilidad para el programa, usos adicionales a menos que usted da su consentimiento por escrito a autorizar, de la información por la PHA.

Nota: Si usted o cualquiera de los miembros de su hogar adultos se niegan a firmar un formulario de consentimiento, su solicitud de asistencia de alquiler inicial o continua puede ser denegado. Usted también puede ser terminado desde el programa de asistencia de alquiler de HUD.

¿Cuáles son mis responsabilidades?

Como un inquilino (participante), de un programa de asistencia de alquiler de HUD, usted y cada miembro adulto del hogar deben revelar información completa y precisa a la PHA, incluyendo nombre completo, SSN y DOB; la información de ingresos; y certifica que su hogar denunciado composición (los miembros del hogar), ingresos y gastos información es fiel a lo mejor de su conocimiento.

Recuerde, usted debe notificar a su PHA si muere o se mueve de un miembro de hogar. También debe obtener la PHA de la aprobación para permitir que otros miembros de la familia o amigos mover en su casa **antes de** que se les moviéndose en.

¿Cuáles son las sanciones por proporcionar información falsa?

Proporcionar deliberadamente falsa, inexacta, o información incompleta es **fraude** y una **delincuencia**.

Si se cometen fraude, usted y su familia pueden estar sujetos a cualquiera de las siguientes sanciones:

1. Desalojo
2. Terminación de la asistencia
3. Reembolso de alquiler que usted debe haber pagado
4. Prohibición de recibir asistencia de alquiler futuro durante un período de hasta 10 años
5. Acusación por el fiscal federal, estatal o local, que puede resultar en que ser multado con hasta 10.000 dólares y de la hora de servir en la cárcel.

Protegerse por HUD siguiente requerimientos de reporting. Al completar aplicaciones y reexaminaciones, debe incluir todas las fuentes de ingresos que recibe de usted o cualquier miembro de su hogar.

Si tienes alguna pregunta sobre si se debe contar dinero recibido como ingresos o cómo se determina su alquiler, **pedir su PHA**. Cuando ocurren cambios en su ingreso familiar, **póngase en contacto con su PHA inmediatamente** determinar si esto afectará su asistencia de alquiler.

¿Qué hago si la información de EIV es incorrecta?

A veces la fuente de información de EIV puede hacer un error al enviar o información acerca de usted. Si no está de acuerdo con la información de EIV, saber su PHA. Si es necesario, su PHA pondremos en contacto con la fuente de la información directamente para verificar la información de la disputa de los ingresos. A continuación se encuentran los procedimientos que usted y el PHA deben seguir con respecto a información incorrecta de EIV.

Deudas deben a PHAs e información de terminación informó en EIV se origina en la PHA que le proporcionaron ayuda en el pasado. Si usted disputa esta información, póngase en contacto con su ex PHA directamente por escrito a la disputa de esta información y proporcionar toda la documentación que sea compatible con la disputa. Si el

PHA determina que la información disputada es incorrecta, el PHA se actualizar o eliminar el registro de EIV.

Empleo y información de salario informó en EIV se origina en el empleador. Si usted disputa esta información, póngase en contacto con el empleador por escrito a la disputa **y** solicitud de corrección de la disputa de empleo y/o la información de salarios. Proporcionar su PHA con una copia de la carta que envió a su empleador. Si no puede obtener el empleador para corregir la información, ponerse en contacto con el SWA para asistencia.

Desempleo beneficiarse de información informó en EIV se origina en la SWA. Si usted disputa esta información, póngase en contacto con el SWA por escrito a la disputa **y** solicitud de corrección de la información de beneficios de desempleo disputa. Proporcionar su PHA con una copia de la carta que envió a la SWA.

Información de beneficio de muerte, SS y SSI informó en EIV se origina del SSA. Si usted disputa esta información, póngase en contacto con el SSA en 772-1213 (800), o visite su sitio Web en: www.socialsecurity.gov. Que necesite visitar su oficina local de la SSA para han cuestionado la muerte información corregida.

Verificación adicional. El PHA, con su consentimiento, podrá presentar un formulario de verificación de terceros para el proveedor (o reportero) de sus ingresos para su terminación y presentación a la PHA.

También puede proporcionar la PHA con documentos de terceros (es decir, Wikipedia: Esbozo de remuneración, beneficio cartas de premio, extractos bancarios, etc.) que puede tener en su posesión.

Robo de identidad. EIV desconocido información le puede ser un signo de robo de identidad. A veces alguien puede utilizar su SSN, a propósito o por accidente. Por lo tanto, si sospecha que alguien está usando su SSN, debe comprobar los registros de seguridad social para garantizar que sus ingresos se calculan correctamente (llamar a la SSA al (800) 772-1213); archivo de una denuncia de robo de identidad con su departamento de policía local o la Comisión Federal de comercio (llamada FTC al (877) 438-4338, o usted puede visitar su sitio Web en:

<http://www.ftc.gov>) . Proporcionar su PHA con una copia de su queja de robo de identidad.

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

Su PHA puede proporcionarle información adicional sobre EIV y el proceso de verificación de ingresos. También puede leer más sobre EIV y la verificación de ingresos procesan en del HUD públicas y vivienda de India de EIV de páginas web en: <http://www.hud.gov/offices/pih/programs/pih/hip/iviv.cfm> .

La información de esta guía se refiere a los solicitantes y participantes (inquilinos) de los siguientes programas de asistencia de alquiler de HUD-PIH:

1. Público de vivienda (24 CFR 960); y
2. Sección 8 Housing Choice Voucher (VHC), (24 CFR 982); y
3. La sección 8 de rehabilitación moderada (24 CFR 882); y
4. Basado en el proyecto vale (24 CFR 983)

Mi firma a continuación es la confirmación de que he recibido a esta guía.

Signature

Date

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.



Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos

Oficina de Vivienda de Interés Social e Indígena

ADEUDOS CON ORGANISMOS DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y TERMINACIONES

Aviso de simplificación de trámites administrativos: Se estima que la carga horaria para esta recabación de información pública promedia 7 minutos por respuesta. Esto incluye el tiempo para que los participantes lean el documento y den fe de ello, así como cualquier carga horaria contable. Esta información se usará para el trámite de un inquilinato. La respuesta a esta solicitud de información es necesaria para recibir las prestaciones. El organismo no recabará esta información y usted no tiene por qué llenar este formulario, a menos que porte un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés) vigente. El número de la OMB es el 2577-0266, y vence el 31/08/2016.

AVISO A LOS SOLICITANTES Y PARTICIPANTES DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE AYUDA PARA EL ALQUILER DEL HUD:

- Vivienda de Interés Social (960 del 24 del Código de Regulaciones Federales o CFR, por sus siglas en inglés)
- Programa de Vales de Elección de Vivienda de Sección 8, incluyendo el Programa de Asistencia para la Vivienda en Casos de Desastre (982 del 24 del CFR)
- Rehabilitación Moderada de Sección 8 (882 del 24 del CFR)
- Programa de Vales en Función de Proyectos (983 del 24 del CFR)

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD, por sus siglas en inglés) mantiene un repositorio nacional de los adeudos que se tienen con los organismos de vivienda de interés social (PHA, por sus siglas en inglés) o los arrendadores de Sección 8, así como información adversa sobre antiguos participantes que, ya sea de manera voluntaria o involuntaria, dieron por terminada su participación en uno de los programas de asistencia para el alquiler del HUD antedichos. Esta información se mantiene en el sistema de Verificación de Ingresos Derivados de Actividades Empresariales (EIV, por sus siglas en inglés) del HUD, mismo que los PHA y sus administradores usan para verificar la información sobre el empleo y los ingresos de los participantes del programa, así como para reducir los errores administrativos y de pago de la asistencia para el alquiler. El sistema EIV está diseñado para ayudar a los PHA y al HUD a asegurarse de que las familias reúnan los requisitos para participar en los programas de ayuda para el alquiler del departamento, y a determinar el monto correcto de asistencia para pagar el alquiler al que una familia tiene derecho. Todos los PHA tienen la obligación de usar este sistema, según el reglamento del HUD que estipula la 5.233 del 24 del CFR.

El HUD exige a los PHA —mismos que administran los programas de vivienda de alquiler antedichos— que den a conocer cierta información al concluir la participación de usted en uno de los programas de asistencia para el alquiler del departamento. Este aviso le proporciona información sobre cuáles datos debe proporcionarle el PHA al HUD, quién tendrá acceso a ellos, cómo se utilizan y cuáles son sus derechos. Los PHA tienen la obligación de proporcionar este aviso a todos los solicitantes y participantes del programa, y usted está obligado a acusar recibo del mismo con su firma en la página 2. Todos los miembros adultos del hogar tienen que firmar este formulario.

¿Qué información sobre usted y su inquilinato recaba el HUD del PHA?

La siguiente información es recabada sobre cada uno de los miembros de su familia (la composición familiar): nombre completo, fecha de nacimiento y número de Seguro Social.

La siguiente información adversa se recaba una vez concluida su participación en el programa de vivienda, ya sea que se mude de manera voluntaria o involuntaria de una unidad que recibe asistencia:

1. cualquier saldo que adeude al PHA o al arrendador de Sección 8 (hasta \$500,000) y una explicación sobre el mismo (es decir, alquiler atrasado, alquiler retroactivo [por ingresos o cambios en la composición de la familia no declarados] u otros cargos tales como indemnizaciones por daños, servicios públicos, etc.); y
2. si suscribió o no un convenio de pago por el monto que adeuda al PHA; y
3. si ha incumplido o no un convenio de pago; y
4. si el PHA ha obtenido o no un fallo en su contra; y
5. si se ha declarado o no usted en bancarrota; y
6. el o los motivos negativos para dar por terminada su participación o cualquier otra situación negativa (como unidad abandonada, fraude, contravenciones al contrato de arriendo, actividad criminal, etc.) a partir de la fecha de terminación de la participación.

¿Quién tendrá acceso a la información recabada?

Esta información estará disponible para los empleados del HUD, para los empleados del PHA, y para los contratistas del HUD y de los PHA.

¿De qué manera se utilizará esta información?

Los PHA tendrán acceso a esta información durante el periodo de solicitud de asistencia para el alquiler y reevaluación del ingreso y la composición familiar para los participantes existentes. Los PHA podrán acceder a esta información con el fin de determinar la idoneidad de una familia para recibir la asistencia inicial para el pago del alquiler, o para continuarla, y evitar darle asistencia federal de vivienda limitada a las familias que previamente no han podido cumplir con los requisitos del programa del HUD. Si la información declarada es correcta, un PHA, en apego a sus propias normas, puede dar por terminada su asistencia actual para el alquiler y denegarle su solicitud futura de ayuda del HUD.

¿Por cuánto tiempo se conserva la información sobre el adeudo y la terminación en el sistema EIV?

La información sobre el adeudo y la terminación se mantendrá en el sistema EIV por un periodo de hasta diez (10) años a partir de la fecha de terminación de la participación.

¿Cuáles son mis derechos?

De conformidad con la ley federal de Privacidad de 1974 y sus enmiendas (552a del 5 del Código de los Estados Unidos o USC), y con las reglas del HUD relativas a la instrumentación de dicha ley (parte 16 del 24 del CFR), usted tiene los siguientes derechos:

1. A tener acceso a los expedientes que el HUD mantiene sobre usted, en apego a la parte 16 del 24 del CFR.
2. A que se lleve a cabo una evaluación administrativa de la denegación inicial de su solicitud por parte del HUD para tener acceso a los expedientes que el departamento mantiene sobre usted.
3. A ver que la información incorrecta de su expediente sea corregida, previa solicitud por escrito.
4. A presentar una solicitud de apelación de una determinación inicial adversa sobre una solicitud de corrección o modificación del expediente dentro de un plazo de 30 días naturales a partir de extendida la denegación por escrito.
5. A divulgar su expediente a un tercero tras recibir su solicitud firmada por escrito.

¿Qué hago si disputo la información de la deuda o la terminación que se presentó sobre mí?

Si no está de acuerdo con la información presentada sobre usted, debe comunicarse por escrito con el PHA que la presentó. El nombre, la dirección y los números de teléfono del PHA aparecen en el Informe sobre los Adeudos y la Terminación. Usted tiene derecho a solicitar y recibir una copia de este informe del PHA. Informe al PHA por qué contiene la información y proporcione toda la documentación que sustente su disputa. Las normas de retención de expedientes del HUD, que se encuentran en las partes 908 y 982 del 24 del CFR, estipulan que el PHA puede destruir sus expedientes en un plazo de tres años a partir de la fecha de terminación de su participación en el programa. Para asegurar la disponibilidad de sus expedientes, las disputas de la información sobre el adeudo original o la terminación deben hacerse en un plazo de tres años a partir de la fecha de terminación de la participación; de lo contrario, se dará por hecho que dicha información es correcta. Sólo el PHA que dio a conocer la información adversa sobre usted puede borrar o corregir su expediente.

Su declaración de bancarrota no se traducirá en la eliminación de la información sobre el adeudo o la terminación en el sistema EIV del HUD. Sin embargo, si incluyó esta deuda en su declaración de bancarrota o si el tribunal de bancarrotas lo absolvió de ella, su expediente se actualizará para incluir el indicador de bancarrota cuando usted le proporcione al PHA la documentación sobre su estado de quiebra.

El PHA le notificará por escrito de la medida que tome con respecto a su disputa en un plazo de 30 días a partir de recibida ésta por escrito. Si determina que la información disputada es incorrecta, el PHA actualizará o eliminará el expediente. Si determina que la información disputada es correcta, el PHA proporcionará una explicación de por qué lo es.

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