



INFORMACIÓN FAMILIAR ANUAL Y DECLARACIÓN DE INGRESOS

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:			
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 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

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		



Obligaciones familiares

- 1. Proporcionar información verdadera y completa** – Certifico que toda la información proporcionada a la PHA (Autoridad de Vivienda Pública) de Colorado Springs, incluida la composición del hogar, los ingresos, los bienes familiares y los subsidios, es verdadera y completa y no tengo objeciones a que se realicen consultas de verificación ni a las declaraciones en este documento. Entiendo que hacer declaraciones falsas o proporcionar información falsa es motivo para la rescisión de la asistencia para la vivienda. También certifico que la información en los formularios y/o el contrato de arrendamiento con respecto al monto del alquiler cobrado por mi unidad es verdadera y correcta. Entiendo que **no** se permite pagar alquiler adicional al propietario/arrendador en un acuerdo paralelo y que dará lugar a la rescisión de mi asistencia.
- 2. Localizar una unidad adecuada** – Certifico que haré mis mejores y más oportunos esfuerzos para encontrar un lugar para vivir que sea adecuado para mi familia y que califique para el programa.
- 3. Informar sobre cambios en los ingresos** – Entiendo que debo completar un Paquete de cambio de ingresos para cualquier cambio por escrito dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la recepción o pérdida de ingresos. Mi incumplimiento puede dar lugar que tenga que devolver el dinero a la PHA y/o a la rescisión del programa. También entiendo que la PHA o el HUD (Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano) pueden hacer una comparación informática de mis ingresos con agencias federales, estatales y privadas para verificar las fuentes de ingresos y cantidades.
- 4. Cambios en la composición del hogar** – Entiendo que debo solicitar la aprobación del propietario/arrendador y de la PHA antes de que cualquier persona nueva pueda ingresar como ocupante de mi unidad asistida. También entiendo que debo informar por escrito dentro de los diez (10) días si un niño ingresa al hogar por nacimiento, adopción o custodia judicial. Entiendo que debo informar dentro de los diez (10) días si algún miembro del hogar deja de vivir en la unidad asistida. Las personas que no están en mi contrato de arrendamiento no deben utilizar mi dirección como su dirección postal; esto podría dar a la PHA motivo de investigación y podría dar lugar a la rescisión de la asistencia.
- 5. Cooperación** – Entiendo que debo cooperar en el suministro de toda la información necesaria por la PHA de Colorado Springs para determinar mi elegibilidad, el nivel de asistencia, o verificar mis verdaderas circunstancias. La cooperación incluye, pero no se limita a, asistir a las citas programadas, (es mi responsabilidad presentarme **EN PERSONA** a la Autoridad de Vivienda anualmente para determinar mi elegibilidad continua para el programa), asistir y permitir que la PHA inspeccione la unidad, completar y firmar los formularios. Entiendo que mi falta de cooperación puede dar lugar a retrasos o a la rescisión de la asistencia. Si participo o amenazo con un comportamiento abusivo o violento hacia el personal de la PHA, mi asistencia para la vivienda **SERÁ** rescindida (el uso de blasfemias constituye un comportamiento abusivo).
- 6. Inspecciones** – Entiendo que la Autoridad de la Vivienda no puede pagar ningún subsidio por una unidad que no ha pasado la inspección; por lo tanto, sé que es mi responsabilidad mantener la unidad en una condición que pase la inspección y permita el acceso para las inspecciones. Entiendo que debo asumir la responsabilidad del cuidado de la unidad, incluidas las violaciones de las normas de calidad de la vivienda causadas por la familia o los invitados. Además, el hecho de no pasar la inspección puede dar lugar a la rescisión.
- 7. Daños a la unidad y violaciones del contrato de arrendamiento** – Entiendo que si yo, mi familia o mis invitados dañamos o dejamos cualquier unidad en una condición más allá del desgaste normal que no pasará la inspección, mi asistencia para la vivienda puede ser rescindida. Un historial de inspecciones fallidas debido a la negligencia del inquilino puede dar lugar a la rescisión. Entiendo que, si tengo violaciones graves o repetidas del contrato de arrendamiento, mi ayuda puede ser rescindida. Las violaciones graves del contrato de arrendamiento incluyen la falta de pago de la porción del alquiler y de los servicios públicos de los que soy responsable. Además, si me desalojan de mi unidad como resultado de una violación de mi contrato de arrendamiento, mi asistencia para la vivienda puede ser rescindida. Es mi responsabilidad leer y comprender los términos y condiciones del contrato de arrendamiento.
- 8. Aviso de mudanza requerida** – Entiendo que, si planeo mudarme, debo dar un aviso por escrito con 30 días de antelación al propietario/arrendador y a la PHA. No obtener un acuerdo por escrito puede dar lugar a la rescisión. Si abandono mi unidad sin notificar a la PHA antes de mudarme, mi asistencia **será** rescindida.
- 9. Ausencia de la unidad** – Entiendo que, si yo o cualquier miembro de mi hogar se ausentará de la unidad asistida durante más de 30 días por cualquier motivo, debo informar de esta ausencia a la PHA por escrito.
- 10. Prohibición obligatoria para los delincuentes sexuales de por vida** – Entiendo que ni yo ni ningún miembro de mi hogar debemos estar sujetos a un requisito de registro de delincuentes sexuales de por vida en ningún estado. Debo informar inmediatamente de cualquier requisito de registro de delincuentes sexuales.
- 11. Actividad criminal relacionada con las drogas y actividad criminal violenta** – Entiendo que ni yo, ni ningún miembro del hogar, ni nadie que visite mi casa, puede tener un comportamiento violento o relacionado con las drogas en las instalaciones de la unidad asistida o cerca de ellas. Entiendo que la participación en tal comportamiento puede dar lugar a la rescisión de mi asistencia.
- 12. Uso de la unidad** – Entiendo que el uso de la unidad asistida es para una residencia y es la única residencia de mi familia. No puedo subarrendar la unidad, ceder el contrato de arrendamiento, ni tener ningún interés en la unidad.
- 13. Entiendo que no puedo recibir asistencia del programa de vales de elección de vivienda mientras resida en una unidad propiedad de un padre, hijo, abuelo, nieto, hermana o hermano de CUALQUIER MIEMBRO DE LA FAMILIA ASISTIDA, a menos que la Autoridad de Vivienda haya determinado (y haya notificado al propietario y a la familia por escrito de dicha determinación) que la aprobación del alquiler de la unidad, a pesar de dicha relación, proporcionaría una adaptación razonable para un miembro de la familia que sea una persona con discapacidades.**
- 14. Entiendo que debo cumplir con las obligaciones familiares indicadas en mi vale y/o cupón. Además, entiendo que no cometeré fraude, soborno ni ningún otro acto corrupto o criminal en relación con cualquier programa de vivienda.**

El cabeza de familia y todos los miembros del hogar mayores de 18 años deben firmar este formulario.



FIRMA _____ FECHA _____ FIRMA _____ Fecha _____

FIRMA _____ FECHA _____ FIRMA _____ Fecha _____

Información de contacto opcional y complementaria para solicitantes de asistencia de vivienda del HUD

COMPLEMENTO PARA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL

Este formulario será proporcionado a cada solicitante de vivienda con asistencia federal

Instrucciones: Persona u organización de contacto opcional: Tiene derecho por ley de incluir, como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información relevante de un familiar, amigo u organización social, médica, de defensa o de otra índole. Esta información de contacto se recopila con el objeto de identificar a una persona u organización que puede ayudar a resolver cualquier problema que podría surgir durante su alquiler o que puede ayudar a proporcionar cualquier servicio o atención especial que usted pudiera requerir. **Podrá actualizar, quitar o cambiar la información que proporcionó en este formulario en cualquier momento.** No se le exigirá que brinde la información de este contacto, pero si escoge hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

Nombre del solicitante:	
Dirección postal:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono celular:
Nombre de la persona u organización de contacto adicional:	
Dirección:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono celular:
Dirección de correo electrónico (si corresponde):	
Relación con el solicitante:	
Motivo del contacto: (Marcar todo lo que corresponda)	
<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Ayuda con el proceso de recertificación
<input type="checkbox"/> No es posible comunicarse con usted	<input type="checkbox"/> Cambio en los términos del arrendamiento
<input type="checkbox"/> Rescisión de la asistencia de alquiler	<input type="checkbox"/> Cambio en las reglas de la casa
<input type="checkbox"/> Desalojo de la unidad	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Pago atrasado de la renta	
Compromiso del propietario o de la autoridad de la vivienda: Si es aprobado para la vivienda, esta información será conservada como parte de su archivo de locatario. Si surgen problemas durante su alquiler o si requiere de algún servicio o atención especial, es posible que nos comuniquemos con la persona u organización que incluyó para que lo ayude a resolver los problemas o le proporcione algún servicio o atención especial.	
Declaración de confidencialidad: La información proporcionada en este formulario es confidencial y no será divulgada a nadie salvo según lo permitido por el solicitante o la ley vigente.	
Notificación legal: La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) exige que a cada solicitante de vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información relacionada con una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda acuerda cumplir con los requisitos de igualdad de oportunidades y no discriminación de 24 CFR sección 5.105, que incluye las prohibiciones sobre discriminación en la admisión o participación en programas de viviendas con asistencia federal debido a la raza, el color de la piel, la religión, el origen nacional, el sexo, la discapacidad y el estado familiar según la Ley de Vivienda Justa, y la prohibición sobre discriminación debido a la edad según la Ley contra la Discriminación por la Edad de 1975.	

Marque esta casilla si escoge no proporcionar la información de contacto.

--	--

Se eliminó el cuadro de la firma

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario fueron enviados a la Oficina de Administración y Presupuesto (*Office of Management and Budget*, OMB) según la Ley de Reducción del Papeleo de 1995 (Título 44, secciones 3501-3520 del Código de los EE. UU.). Se calcula que la carga de declaración pública es de 15 minutos por respuesta e incluye el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y conservar los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de la información. La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Título 42, sección 13604 del Código de los EE. UU.) impuso al HUD la obligación de solicitar a los proveedores de viviendas que participan en programas de viviendas con asistencia del HUD que proporcionen a todas las personas o familias que soliciten la ocupación de una vivienda con asistencia del HUD la opción de incluir en la solicitud el nombre, la dirección, el número de teléfono y demás información relevante de un familiar, amigo o una persona relacionada con una organización social, médica, de defensa o similar. El objeto de proporcionar tal información es facilitar el contacto por parte del proveedor de viviendas con la persona u organización identificada por el locatario para que ayude a brindar todo servicio o atención especial al locatario y ayudarlo a resolver cualquier problema de alquiler que surge durante el alquiler por parte de dicho locatario. Esta información de solicitud complementaria será conservada por el proveedor de vivienda y en carácter de confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda con Asistencia del HUD y es un acto voluntario. Respaldar los requisitos reglamentarios y los controles de administración y del programa para prevenir el fraude, el derroche y la mala administración. De conformidad con la Ley de Reducción del Papeleo, una agencia no podrá conducir ni patrocinar, y no se le solicitará a una persona que responda a una recopilación de información, salvo que en la recopilación de información aparezca un número de control de OMB válido en la actualidad.

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