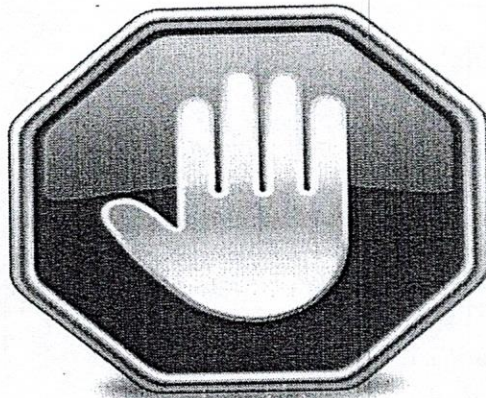


¡IMPORTANTE! POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE!!



Por favor, tome nota

SIGA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. TODA LA INFORMACIÓN DEBE ESTAR IMPRESA Y SER LEGIBLE.
2. SI NO PODEMOS LEERLO, SERÁ NEGADO.
3. ASEGÚRESE DE QUE TODOS LOS FORMULARIOS ESTÉN FIRMADOS Y DEVUELTOS CON EL PAQUETE.
4. ASEGÚRESE DE QUE HAYA UNA COPIA DE LO SIGUIENTE EN EL PAQUETE:
 - IDENTIFICACIÓN CON FOTO DE TODAS LAS PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS
 - UN CERTIFICADO DE NACIMIENTO Y UNA TARJETA DE SEGURO SOCIAL PARA CADA PERSONA QUE FIGURA EN LA SOLICITUD. LA SOLICITUD NO PUEDE SER ACEPTADA SIN ESTOS DOCUMENTOS.
5. TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA MAYORES DE 18 AÑOS DEBEN FIRMAR LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS.
6. DEVUELVA TODOS LOS DOCUMENTOS AL MISMO TIEMPO. NO PUEDE TRAER NADA PARA ENVIAR CON ESA SOLICITUD. SU SOLICITUD SERÁ DENEGADA SI ESTÁ INCOMPLETA.
7. ESPERE 10 DÍAS PARA QUE VERIFIQUEMOS LA INFORMACIÓN Y PROCESEMOS SU SOLICITUD.
8. ¡LAS SOLICITUDES SE ACEPTAN LOS MARTES JUEVES DE 9 A 4 P.M. SOLAMENTE!
9. El documento titulado Información de Antecedentes Penales y de Delincuentes Sexuales debe ser completado por cualquier persona que figure en la solicitud que tenga 18 años de edad o más.
10. TODAS LAS SOLICITUDES DE ESTATUS DE PERSONAS SIN HOGAR DEBEN TENER UNA CARTA DE LA AGENCIA ADJUNTA PARA PODER RECLAMAR EL ESTATUS DE PERSONAS SIN HOGAR.

Por favor, marque con un círculo SÍ o NO para cada artículo que se enumera a continuación e indique la cantidad bajo el nombre del miembro de HH correspondiente.

¿Algún miembro del hogar tiene:	Miembro (Jefe)			(#2)			(#3)		
	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Cuentas de cheques	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Cuentas de ahorro	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Certificados de Depósitos	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Fondos del Mercado Monetario	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Acciones/Bonos	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Tesoro	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Cuentas IRA/Keough	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Cuentas de jubilación de la empresa	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Pólizas de seguro de vida (vida entera)	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Fondos de Pensiones	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Cuentas fiduciarias	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
En caso afirmativo, ¿es irrevocable?	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Dinero en efectivo guardado en cajas de seguridad, etc.	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Casa/Bienes Raíces	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Propiedad de alquiler	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Otras inversiones	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
¿Ha recibido pagos de suma global como los siguientes?	Activos potenciales								
Herencias	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Lotería u otras ganancias	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Liquidaciones de seguros	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Acuerdos de Compensación para Trabajadores	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Acuerdos por Incapacidad del Seguro Social	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Acuerdos de Compensación por Desempleo	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Acuerdos por discapacidad de VA	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Indemnización por despido	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Ganancias de capital	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Otro	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
¿Se ha deshecho de algún activo por menos del valor justo de mercado en los últimos 2 años?	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
¿Recibes alguno de los siguientes?									
Sueldos, Salarios, etc. a través del Empleo	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Ingresos de un negocio o profesión	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Seguridad social	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
SSI	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
WFFA, Cupones de Alimentos u otra Asistencia Pública	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Pensión alimenticia	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Manutención de los hijos	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Beneficios de Compensación por Desempleo	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Beneficios de Compensación para Trabajadores	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Indemnización por despido	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Ingresos de jubilación	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Ingresos por anualidades	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$
Ingresos de pólizas de seguro	Sí	No	\$	Sí	No	\$	Sí	No	\$

Continuación de la solicitud previa

Nombre del solicitante _____ Fecha _____

Preferencias: ___ Involuntary Desplazamiento ___ Veteran/Personas sin hogar ___ Working
Familia *

*(definido como trabajar por cuenta propia, trabajar un promedio de 20 horas o más a la semana durante al menos 11 meses, o estar empleado estacionalmente durante 2 años con el empleador actual y trabajar 20 horas a la semana o más).
Incluye a personas de 62 años o más.

Entra uno ___ 1 = Blanco 2 = Negro 3 = Indio americano 4 = Asiático o isleño del Pacífico

Entra uno ___ 1=Hispano ___ 2=No hispano

¿Alguna vez usted o algún miembro de su hogar ha sido desalojado o despedido de su hogar?
cualquier ¿Vivienda Pública o Programa de la Sección 8? Sí ___ No ___

En caso afirmativo, proporcione la siguiente información: ¿Cuándo? _____

¿Dónde? _____

¿Por qué razón? _____

¿Le debe dinero a la Autoridad de Vivienda de Wilson o a alguna otra agencia financiada por el gobierno federal?

Sí ___ No ___ en caso afirmativo, explique _____.

Los solicitantes tienen derecho a solicitar asistencia especial por una discapacidad o dominio limitado del inglés. La WHA no discrimina por motivos de raza, color, religión, estado familiar, discapacidad, dominio limitado del inglés u origen nacional.

Certifico que la información enumerada anteriormente es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma: _____ Fecha: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Representante de la Asamblea Mundial de la Salud: _____
Fecha: _____

La AUTORIDAD DE VIVIENDA DE WILSON & Criminal Delincuente Sexual Antecedentes

La ley federal requiere que nosotros para conseguir drogas, antecedentes criminales y Registro de Ofensores Sexuales información sobre todos los familiares adultos para solicitar asistencia para la vivienda. Que nos permita hacer esto, todos los miembros del hogar de 18 años o mayores deben responder las siguientes preguntas y, a continuación, firmar a continuación su consentimiento a una verificación de antecedentes. Las preguntas se refieren a delitos relacionados con drogas y otras actividades delictivas que podrían afectar negativamente a la salud, la seguridad o el bienestar de los demás residentes.

La Autoridad de Vivienda de Wilson se niega la aplicación de cualquier solicitante que no proporcionan una información completa y precisa sobre este formulario o no el consentimiento a una verificación de antecedentes.

- 1. ¿Tiene usted o cualquier otro miembro de la familia sido desalojados de las viviendas con asistencia federal para la actividad delictiva relacionada con la droga en los últimos tres años?
2. ¿Usted o cualquier otro miembro de la familia actualmente usa drogas ilegales indebido o abuso de alcohol?
3. Usted o cualquier otro miembro de la familia actualmente sujetos a un requisito de inscripción de por vida bajo un programa de registro de delincuentes sexuales del estado?
4. ¿Tiene usted o cualquier otro miembro de la familia ha sido acusada o condenada por cualquier delito relacionado con las drogas en los últimos tres años?
5. ¿Tiene usted o cualquier otro miembro de la familia ha sido acusada o condenada por un delito grave o un delito menor en los últimos tres años?
6. ¿Tiene usted o cualquier otro miembro de la familia ha sido acusada o condenada por cualquier delito que implique fraude o deshonestidad en los últimos tres años?
7. ¿Tiene usted o cualquier otro miembro de la familia ha sido acusada o condenada por un delito de violencia en los últimos tres años?
8. Haga una lista de todos los estados en los que usted y otros miembros de la familia han vivido.

1. ¿Tiene usted o cualquier otro miembro de la familia an utilizado nunca cualquier otro nombre?

Si la respuesta es sí, por favor liste nombres usados:

Entiendo que la información anterior es necesaria para determinar mi elegibilidad para la residencia. Certifico que mis respuestas a las preguntas anteriores son exactas y completas al mejor de mi conocimiento. Entiendo que hacer falsas declaraciones en este formulario es un motivo para el rechazo o la rescisión de mi contrato de arrendamiento. Autorizo a la Autoridad de Vivienda de Wilson para verificar la información anterior, y doy mi consentimiento a la liberación de la información necesaria para determinar mi elegibilidad.

Autorizo a los agencias encargados de hacer cumplir la ley para liberar los registros de antecedentes penales y/o información sobre Registro de Ofensores Sexuales a la Autoridad de Vivienda de Wilson, o a una agencia contratada por la Autoridad de Vivienda de Wilson para llevar a cabo verificaciones de antecedentes criminales.

Nombre del solicitante

Firma del solicitante Fecha:

Si un miembro de la familia, el nombre del cabeza de familia:

Dirección: SS # DOB

Phone # ()

(County)

WHA ONLY: Request to Process Property Date

DECLARACIÓN DE CIUDADANÍA (ARTÍCULO 214)

AVISO A SOLICITANTES E INQUILINOS:

Con el fin de ser elegible para recibir la asistencia de vivienda que usted busca, usted, como solicitante o beneficiario actual de asistencia para vivienda, debe estar legalmente dentro de los EE. UU. Por favor, lea el

Declaraciones cuidadosamente, verifique lo que se aplica a usted, y firme y devuelva el documento a la Oficina de la Autoridad de Vivienda. Por favor, siéntase libre de consultar con un servicio de inmigración abogado u otro experto en inmigración de su elección.

Yo, _____, certifico, bajo pena de perjurio 1/, que, a

lo mejor de mi conocimiento, estoy legalmente dentro de los Estados Unidos porque (por favor revise el

Caja apropiada):

Soy ciudadano por nacimiento, ciudadano naturalizado o nacional de los Estados Unidos; o

Tengo estatus migratorio elegible y tengo 62 años de edad o más. Adjuntar pruebas de prueba de edad 2/; o

Tengo un estatus migratorio elegible como se verifica a continuación (consulte el reverso de este formulario para explicaciones). Adjunte documentos del INS que evidencien su estatus migratorio elegible y un

Formulario de consentimiento de verificación firmado.

Estatus de inmigrante bajo §101 (a) (15) o 101 (a) (20) de la Ley de Inmigración y Ley de Nacionalidad (INA) 3/; o

Residencia permanente bajo §249 de INA 4/; o

Estatus de refugiado, asilo o entrada condicional bajo §§207, 208 o 203 de la INA 5/; o

Estado de libertad condicional bajo §§212 (d) (5) de la INA 6/; o

Amenaza a la vida o a la libertad bajo la sección 243 (h) de la INA 7/; o

Amnistía en virtud del artículo 245 de la INA 8/.

(Firma de un miembro de la familia) (Fecha)

Marque la casilla si la firma es de un adulto que reside en la unidad y que es responsable del niño nombrado en declaración anterior.

SOLO PARA ALTA DISPONIBILIDAD: INS/SAVE Verificación principal #:

Fecha: _____

10/03

1/ **Advertencia:** 18 U.S.C. 1001 establece, entre otras cosas, que quienquiera que a sabiendas y deliberadamente haga o use un documento o escrito que contenga cualquier declaración o entrada falsa, ficticia o fraudulenta, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, será multada con no más de \$10,000, encarcelada por no más de cinco años, o ambos.

estado migratorio (que no sea para no ciudadanos de 62 años o más y que recibieron asistencia el 19 de junio de 1995), HA debe ingresar el número de verificación INS/SAVE y la fecha en que se obtuvo. No se requiere una firma de alta disponibilidad.

Instrucciones para el miembro de la familia para completar el formulario: En la página opuesta, escriba o letra de pila, inicial(es) del segundo nombre, y apellido. Coloque una "X" o una "√" en las casillas correspondientes. Firma y fecha en la parte inferior de la página. Coloca una "X" o una "√" en el cuadro debajo de la firma si la firma es del adulto que reside en la unidad y que es responsable del niño.

[Inserte el nombre del Proveedor de vivienda¹]

Aviso de Derechos de Ocupación bajo la Ley sobre la Violencia contra la Mujer²

A todos los inquilinos y solicitantes

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

Protecciones para los solicitantes

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

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

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

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

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

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

Trasladarse a otra unidad

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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.

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

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

PROYECTO DE MEJORA DE LA INTEGRIDAD DE LA VIVIENDA DE ALQUILER

La EIV y usted

VERIFICACIÓN DE INGRESOS EMPRESARIALES

Lo que USTED debe saber si recibe o está solicitando asistencia de alquiler a través del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE. UU.

¿Qué es el sistema de EIV?

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

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

La Administración de Seguro Social:

Beneficios del Seguro Social
Beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario
Beneficios de Seguro Social de Doble Derecho

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

Jornales
Compensación por desempleo
Nuevas contrataciones (W-4)

¿Para qué se utiliza la información de la EIV?

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

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

Fondos recibidos en nombre de un niño tales como:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AUTORIDAD DE VIVIENDA DE WILSON
APARTADO DE CORREOS 185
WILSON, NC 27894-0185
252/291-2245 FAX 252/291-7267

HISTORIAL DE ALQUILER - VIVIENDA FINANCIADA POR EL GOBIERNO FEDERAL

Sección 8 _____

Conv. Hsg. X

PARA: _____

RE: _____

La familia indicada anteriormente ha solicitado la Vivienda Convencional/Sección 8 ante la Autoridad de Vivienda de Wilson. Afirma que usted o su agencia les está arrendando actualmente a _____
Con el fin de determinar el estado de elegibilidad de esta familia, le pedimos su cooperación para completar este formulario

1. ¿Es esta una vivienda financiada por el gobierno federal?

2. ¿La familia vive actualmente en la unidad?

Fecha de salida:

3. Fecha de entrada:

4. ¿Cuánto es/fue el alquiler mensual? \$

5. ¿Cuántas veces la familia se atrasó en el pago del alquiler?

En caso afirmativo, cuánto: \$

6. ¿La familia se fue debiéndole dinero?

7. ¿Fue la familia destructiva para su propiedad?

8 de la Constitución. ¿La familia se llevaba bien con otros vecinos o residentes?

9. ¿Por qué la familia desalojó? ¿Se dio la debida notificación?

10. ¿Volverías a arrendar a esta familia?

Si no es así, indique el motivo:

Por: _____

Propietario/Agencia: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fecha: _____

Advertencia: Bajo 18 U.S.C.1001, quienquiera que voluntariamente hace o usa un documento o escrito que él / ella conoce tenga cualquier declaración o anotación falsa o fraudulenta de cualquier manera bajo la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, puede ser multada con hasta \$10,000 o encarcelado por hasta cinco años o ambos.

Por la presente, doy mi consentimiento para la divulgación de esta información.

Firma familiar: _____

Fecha: _____

Verificación - Preferencias de admisión para personas sin hogar

mandante: _____ Fecha de nacimiento: _____

La Autoridad de Vivienda de Wilson ha adoptado preferencias locales para sus programas de vivienda pública y vales de elección de vivienda para dos grupos de solicitantes sin hogar, como se describe a continuación. Esta verificación debe completarse antes de que a cualquier persona se le asigne una de estas preferencias.

El abajo firmante certifica que el solicitante mencionado anteriormente califica para una de las siguientes preferencias (escriba sus iniciales en los párrafos correspondientes):

1. *Familias sin hogar con apoyo para la administración de casos:* El solicitante mencionado anteriormente ha estado viviendo durante los últimos 90 días o más en un lugar no destinado a la habitación humana, en un refugio de emergencia, en una vivienda de transición, o está saliendo de una institución donde residía temporalmente (hasta 90 días) si estaba en un refugio o lugar no destinado a la habitación humana antes de ingresar a la institución: o es un joven no acompañado o una familia con niños y jóvenes que se definen como personas sin hogar según otros estatutos federales que de otra manera no califican como personas sin hogar según la definición anterior, y

 Está recibiendo apoyo regular para la administración de casos de mi agencia y continuará recibiendo apoyo regular para la administración de casos después de recibir una unidad de vales de vivienda pública o HCV durante al menos un año.

O

2. *Homeless Víctimas de Violencia Doméstica:* El solicitante anterior es una persona o miembro de una familia que huye, o está intentando huir, de la violencia doméstica, la violencia en el noviazgo, la agresión sexual, el acecho u otras condiciones peligrosas o potencialmente mortales que se relacionan con la violencia contra la persona o un miembro de la familia, y

 The familia reside actualmente en un refugio para víctimas de violencia doméstica o en un program de vivienda transitoria como resultado de esa violencia doméstica.

De acuerdo con la política de la agencia, la Autoridad de Vivienda de Wilson solo aceptará esta carta si está firmada por un representante de una de las siguientes agencias: Hope Station, The Wesley Shelter Departamento de Servicios Sociales del Condado de Wilson, la Cruz Roja Americana, los Servicios Residenciales para Veteranos, las Escuelas del Condado de Wilson, el Programa Ryan White de los Centros de Salud Familiar de Carolina, el Equipo de Apoyo Comunitario de Carolina Outreach, Step Stones Community Resources, la Oficina de la División de Servicios de Rehabilitación Vocacional del Condado de Wilson, My Sister's House o la Clínica Carter. Si tiene alguna pregunta sobre este formulario comuníquese con Timothy Rogers en la Autoridad de Vivienda de Wilson al 252-291-2245.

Agencia: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del impreso: _____ Título: _____