



# Autoridad De Vivienda

Del Condado De Lackawanna

## Formulario De Solicitud De Vales De Eleccion De Vivinda

### Las Indicaiones:

Se adjunta la solicitud para la Autoridad de Vivienda del Condado de Lackawanna (HACL); lista de espera del Programa de eleccion de Vivienda Vocher. Por favor complete todas las secciones y firme todos los formularios de lieracion/formularios de declarcion.

RECORDATORIO: HACL NO CUBRE LAS CIUDADES DE SCRANTON O CARBONDALE.

**Las Solicitudes Completadas Seran Aceptadas Unicamente Por Correo. Las Solicitudes Deben Enviarse Por Correo A La Siguiete Direccion:**

**HOUSING AUTHORITY OF THE COUNTY OF LACKAWANNA  
HOUSING CHOICE VOUCHER PROGRAM  
2019 W. Pine Street  
Dunmore, Pa. 18512**

**HACL No Es Resonable Para el Correo Que Es Perdido, Fuera De Lugar o Re-dirigido Por La Oficina De Correo De EE.UU**

**Todos Las Preguntas Deben Ser Respondidas Y Firmadas Por Todos Los Miembros De La Camara De 18 Anos De Edad O Mas. Cualquier Formulaio Recibido Incompleto O Ambos No Seran Aceptados.**

**Todas Las Solicitudes Recibiran Una Devolucion, "Declaracion De La Carta De Recepcion" A Traves De US MAIL.**

Advertencia: La Seccion 1001 del titulo 18 del Codigo de los Estados Unidos tipifica como delito el hacer declaraciones falsas o tergiversaciones intencionadas a cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos en Cuanto a cualquier asunto dentro de su condena.

Nuestra agencia proporciona acomodaciones razonables a los solicitantes y participantes de edad avanzada o discapacitados para asegurar que los programas y servicios sean accesibles. Si usted necesita un acomodo razonable, por favor presente su solicitud por escrito a: HACL, 2019 W. Pine Street Dunmore, Pa. 18512, Atencion: Coordinador de la Seccion 8.

La autoridad de vivienda del condado de Lackawanna no discriminara por motivos de raza, color, reigion, edad, origen nacional, discapacidad, estado familiar u orientacion sexual. Si cree que tiene una queja de Vivienda justa, por favor comuniquese con HUD al 1-800-669-9777 or TTY 1-800-927-9275. El Programa de igualdad de acceso a la Vivienda en HUD independientemente de la Orientacion sexual o la Regla final de Identificacion de Genero, publicado en el Registro Federal el 3 de Febrero de 2012.



# Autoridad De Vivienda De Lackawanna County Solicitud Del Programa De Vales de Eleccion De Vivienda

**Esta No Es Una Solicitud Para Los Programas de Vivienda Publica.**

Aviso: Las solicitudes que se dejan en blanco o no se firman no pueden ser procesadas, ni colocadas en nuestra lista de espera. Si un articulo no es aplicable por favor escriba N/A. Impima y utilice tinta azul o negro. **NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO!!**



**FOR OFFICE USE ONLY**

Date/Time Stamp  
Received by HA CL :

La Autoridad de Vivienda del Condado de Lackawanna, excepto las ciudades de Scranton y Carbondale. Tienen sus propias autorias hosing, respetuosamente.



## Bono De Eleccion De Vivienda

**Applicant Information**

Nombre del Solicitante ( <b>Cabeza de Familia</b> )			
La Direccion Particular:	La Ciudad:	El Estado:	El codigoPostal:
Direccion postal De P.O Box (Si Procede):	Numero De Telefono Principal:	El Correo Electronico:	

**Enumere a continuacion los nombres de TODAS las personas que residiran en el hogar, incluido el jefe de familia. El Primer espacio en blanco es para el JEFE DE HOGAR.**

**(Utilice hojas adicionales si es necesario para incluir a todos los miembros del hogar.)**

El Apellido, El nombre de Pila, La inicial del Segunda nombre	Fecha Nacimiento mm/dd/yyyy	La Sexo M/F	La Raza	Ethnicity Hispanic Si or No	Numero de Secuisty Social (Obligatorio)	Relacion con el jefe del hogar
						<b>Cabeza De Familia</b>

**Por favor enumere todos los ingresos, para TODOS los miembros del hogar recibidos mensualmente. Esto tambien incluye cualquier ingreso asidua del gobierno (el vale de comida, TANF, SSI/SSP, etc)**

El/La Miembro	Fuente de Ingresos	Monto Mensual

**Se Requerira Verificacion Local Documentada De Preferencias. Sin Excepcion!**

Vive/trabaja en el condado de Lackawanna (no en Scranton y Carbondale) y en el que es victima de violencia domestic.  
 Vive/trabaja en el condado de Lackawanna (no en Scranton y Carbondale) y es un veterano.  
 Vive/trabaja en el condado de Lackawanna (no en Scranton y Carbondale)  
 Vive/trabaja en Scranton y Carbondale y en el que es victima de violencia domestic.  
 Vive/trabaja en Scranton y Carbondale y es un veterano.  
 Vive/trabaja en Scranton y Carbondale  
 Una victima de violencia domestica fuera del condado de Lackawanna  
 Un veterano fuera del conadado de Lackawanna  
 Todos los demas solicitantes sin preferencia local

**Otra Informacion**

**Los Antecedentes Penales:** Usted o alguno de los ocupantes previstos ha sido condenado por un delito que incluye, entre otras, actividades delictivas violentas relacionadas con las drogas, uso, distribucion o fabricacion de una sustancia controlada?  
 Si No Si usted, por favor explique la naturaleza del crimen:  
 Fecha Condenada: Numero de Archivo: Condado/Estado:

**Algun miembro del hogar esta sujeto a un programa estatal de registro de delincuentes sexuales de por vida en cualquier estado?** Si No

**Si no responde, esta pregunta puede poner en peligro la aprobacion de su solicitud!**

**El Alias:** Por favor enumere cualquier nombre que cualquier miembro de la familia haya utilizado, incluidos los nombres de soltera o cualquier alias:

Unidad accesible para minusvalidos: hacer cualquier miembro(s) del hogar solicitar un apartamento accesible para minusvalidos? Si No

Tiene usted o cualquier persona en su hogar aqlguna vez ha sido un inquilino de cualquier autoridad de vivienda o cualquier otro programa federal de vivienda? Si No

Esta recibiendo actualmente asistencia de vivienda? Si No

Alguna vez usted o cualquier persona en su hogar se ha mudado de una unidad de alquiler mientras debe alquilar o ha sido desalojado de una unidad de alquiler? Si No

**Verificacion y Firmas**

Entiendo que la Autoridad de Vivienda del Condado de Lackawanna (HACL) confia en esta informacion para determinar mi elegibilidad, e investigara los registros de empleo, el historial de alquiler, el historial de credito, los registros penales/publicos, asi como cualquier fuente de ingresos o activos que tenga el hogar. La informacion obtenida por HALC y/o sus agentes se utilizara unicamente con fines de gestion y se mantendra confidencial. Certificamos que toda la informacion dada anteriormente es verdadera y completa. Entiendo que, de conformidad con la Seccion 1001 del Titulo XVIII delCodigo de los Estados Unidos, cualquier declaracion falsa o falsa hecha a un Departamento o Agencia del Gobierno de los Estados Unidos es motivo de denegacion o terminacion de la asistencia y castigada con multa y/o prision.

**Todos los miembros adultos del hogar deben firmar a continuacion:**

Cabeza de Familia:	La Fecha:
Miembro de 18 anos en adelante:	La Fecha:
Miembro de 18 anos en adelante:	La Fecha:

**No Se Acepyaran Solicitudes Incompletas Y/O No Firmadas.**

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.

<b>Nombre del solicitante:</b>	
<b>Dirección postal:</b>	
<b>N.º de teléfono:</b>	<b>N.º de teléfono celular:</b>
<b>Nombre de la persona u organización de contacto adicional:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>N.º de teléfono:</b>	<b>N.º de teléfono celular:</b>
<b>Dirección de correo electrónico (si corresponde):</b>	
<b>Relación con el solicitante:</b>	
<b>Motivo del contacto:</b> (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	
<b>Compromiso del propietario o de la autoridad de la vivienda:</b> 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.	
<b>Declaración de confidencialidad:</b> 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.	
<b>Notificación legal:</b> 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.



ASSISTING LACKAWANNA COUNTY FAMILIES AND INDIVIDUALS  
WITH SAFE AND AFFORDABLE HOUSING SINCE 1961

Administrative Office: 2019 West Pine Street, Dunmore, PA 18512  
TEL: (570) 342-7629 FAX: (570) 342-5756 halackawanna@hacl.org www.hacl.org

## **Con Respecto A Los Cambios Mientras Que En La Lista De Espera Vocher Eleccion De Vivinda**

Es su responsabilidad reportar todos y cadaa una de los cambios en el hogar para cualquier persona de 18 anos de edad o mas:

1. **Miembros del hogar:** Si agrega o elimina a un miembro del hogar
2. **La Direccion:** todo y cada uno de los cambios en su direccion (i.e., conmovedor)
3. **El Numero De Telefono:** todos y cada uno de los cambios en su numero de telefono
4. **Todos Los Ingresos:** ya sea aumento, disminucion, ganancias o perdida en los ingresos del gobiern *Esto incluye el aumento, disminucion, ganancias o perdida en la asistencia gubernamental*

Puede reportar cualquier cambio por:

1. **Servicio Postal De Los Estados Unidos** (el correo)
2. **El Facsimil** (el fax)
3. **El Telefono:** si los cambios se indican verbalmente, se le pedira que haga un seguimiento con la documentacion para:
  - a. **Todos y cada uno de los cambios de ingresos**
  - b. **Todos y cada uno de los Miembros del Hogar cambian**
  - c. **Cambio de direccion**

**Al firmar y devolver este documento, usted entiende la responsabilidad que tiene de hacer todos y cada uno de los cambio en la composicion de su hogar.**

\_\_\_\_\_  
Cabeza De Familia La Fecha

\_\_\_\_\_  
Otros Adultos de 18anos o mas (si procede) La Fecha

\_\_\_\_\_  
Otros Adultos de 18anos o mas (si procede) La Fecha



REV 5/2022

Code: W.L. May 2022

# 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.**



## Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos Oficina de Vivienda Pública e Indígena

### DEUDAS PENDIENTES A AGENCIAS DE VIVIENDAS PÚBLICAS Y TERMINACIONES

**Aviso de reducción de papeleo:** Se estima que la carga de los informes públicos para esta recopilación de información es de un promedio de 7 minutos por respuesta. Esto incluye el tiempo para que los encuestados lean el documento y certifiquen, y cualquier carga de mantenimiento de registros. Esta información se utilizará en el procesamiento de un arrendamiento. La respuesta a esta solicitud de información es necesaria para recibir beneficios. La agencia no puede recopilar esta información, y no está obligado a llenar este formulario, a menos que muestre Un número de control OMB actualmente válido. El número OMB es 2577-0266 y expira el 31/08/2016.

#### AVISO A LOS SOLICITANTES Y PARTICIPANTES DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA PARA ALQUILER DE HUD:

- Vivienda pública (24 CFR 960)
- Sección 8 Cupón de opción de vivienda, incluyendo el Programa de Asistencia para Vivienda por Desastre (24 CFR 982)
- Sección 8 Rehabilitación moderada (24 CFR 882)
- Vales basados en proyectos (24 CFR 983)

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos mantiene un repositorio nacional de deudas con Agencias de Vivienda Pública (PHAs) o propietarios de la Sección 8 e información adversa de ex participantes que han terminado voluntaria o involuntariamente la participación en uno de los programas de asistencia de alquiler HUD. Esta información se mantiene dentro del sistema de Verificación de Ingresos Empresariales (EIV) de HUD, el cual es utilizado por las Agencias de Vivienda Pública (PHAs) y sus agentes de gestión para verificar la información sobre empleo e ingresos de los participantes del programa, . El sistema de EIV está diseñado para ayudar a PHAs y HUD a asegurar que las familias son elegibles para participar en los programas de asistencia de alquiler de HUD y determinar la cantidad correcta de asistencia de alquiler para la cual una familia es elegible. Todos los PHA están obligados a utilizar este sistema de acuerdo con las regulaciones HUD en 24 CFR 5.233.

HUD requiere que las PHA, que administran los programas de vivienda de alquiler mencionados anteriormente, denuncien cierta información al concluir su participación en un programa de asistencia de alquiler de HUD. Este aviso le brinda información sobre la información que la PHA debe proporcionar a HUD, quien tendrá acceso a esta información, cómo se usa esta información y sus derechos. Las PHA están obligadas a proporcionar esta notificación a todos los solicitantes y participantes del programa y se requiere que acusen recibo de este aviso firmando la página 2. Cada miembro adulto del hogar debe firmar este formulario.

#### ¿Qué información sobre usted y su arrendamiento HUD cobra de la PHA?

Se recopila la siguiente información sobre cada miembro de su hogar (composición familiar): nombre completo, fecha de nacimiento y número de Seguro Social.

La siguiente información adversa se recopila una vez que ha terminado su participación en el programa de vivienda, ya sea que usted se mude voluntaria o involuntariamente de una unidad asistida:

1. Cantidad de cualquier saldo que usted debe a la PHA o al arrendador de la Sección 8 (hasta \$ 500,000) y explicación del saldo adeudado (es decir, alquiler no pagado, alquiler retroactivo (debido a ingresos no reportados y/o cambio en la composición de la familia) , Gastos de servicios públicos, etc.); y
2. Si usted ha firmado o no un acuerdo de reembolso por la cantidad que usted debe a la PHA; y
3. Si usted ha incumplido o no un acuerdo de reembolso; y
4. Si la PHA ha obtenido o no una sentencia en su contra; y
5. Si usted se ha declarado en quiebra o no; y
6. La (s) razón (es) negativa (s) para su fin de participación o cualquier estado negativo (es decir, unidad abandonada, fraude, infracciones de arrendamiento, actividades criminales, etc.) al final de la fecha de participación.



**Quién tendrá acceso a la información recopilada?**

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

**¿Cómo se utilizará esta información?**

Las PHA tendrán acceso a esta información durante el tiempo de la solicitud de asistencia de alquiler y el reexamen del ingreso familiar y la composición de los participantes existentes. Los PHAs podrán tener acceso a esta información para determinar la idoneidad de la familia para la asistencia inicial o continua de alquiler, y evitar proporcionar asistencia federal limitada de vivienda a las familias que previamente han sido incapaces de cumplir con los requisitos del programa HUD. Si la información reportada es exacta, una PHA puede terminar su actual ayuda de alquiler y negar su futura solicitud de asistencia de alquiler de HUD, sujeto a la política de PHA.

**¿Cuánto tiempo se mantiene la deuda adeudada y la información de terminación en EIV?**

La deuda debida y la información de terminación se mantendrá en EIV por un período de hasta diez (10) años a partir del final de la fecha de participación.

**Cuáles son mis derechos?**

De acuerdo con la Ley Federal de Privacidad de 1974, enmendada (5 USC 552a) y los reglamentos de HUD relacionados con su implementación de la Ley Federal de Privacidad de 1974 (24 CFR Parte 16), usted tiene los siguientes derechos:

1. Tener acceso a sus registros mantenidos por HUD, sujeto a 24 CFR Parte 16.  
Tener un examen administrativo de la denegación inicial de HUD de su solicitud para tener acceso a sus registros mantenidos por HUD.
2. Para que la información incorrecta en su expediente sea corregida por solicitud escrita.
3. Para presentar una solicitud de apelación de una determinación adversa inicial sobre la corrección o enmienda de la solicitud de registro dentro de los 30 días calendario después de la emisión de la denegación por escrito.
4. Para que su registro sea revelado a un tercero después de recibir su solicitud escrita y firmada.

**¿Qué hago si me disputas la deuda o información de terminación reportada sobre mí?**

Si no está de acuerdo con la información comunicada, comuníquese por escrito a la PHA que ha informado de esta información sobre usted. El nombre, la dirección y los números de teléfono de la PHA figuran en el Informe de Deudas y Terminación. Usted tiene el derecho de solicitar y obtener una copia de este informe de la PHA. Informe a la PHA por qué usted disputa la información y provea cualquier documentación que respalde su disputa. Las políticas de retención de registros de HUD en 24 CFR Parte 908 y 24 CFR Parte 982 proveen que la PHA puede destruir sus registros tres años a partir de la fecha en que su participación en el programa termina. Para asegurar la disponibilidad de sus registros, las disputas de la deuda original o información de terminación deben hacerse dentro de los tres años a partir del final de la fecha de participación; De lo contrario la información sobre la deuda y la terminación se presume correcta. Sólo la PHA que informó la información adversa acerca de usted puede eliminar o corregir su registro.

Su declaración de quiebra no resultará en la eliminación de la deuda o la información de terminación del sistema EIV de HUD. Sin embargo, si ha incluido esta deuda en su declaración de bancarrota y / o esta deuda ha sido dada de alta por el tribunal de bancarrota, su registro será actualizado para incluir el indicador de quiebra, cuando usted proporciona a la PHA documentación de su estado de quiebra.

La PHA le notificará por escrito de su acción relacionada con su disputa dentro de los 30 días de recibir su disputa escrita. Si la PHA determina que la información en disputa es incorrecta, la PHA actualizará o eliminará el registro. Si la PHA determina que la información en disputa es correcta, la PHA proporcionará una explicación de por qué la información es correcta.

<p><b>Este Aviso fue proporcionado por la PHA:</b></p>	<p><b>Por la presente reconozco que la PHA me proporcionó la Deudas con los PHA y aviso de terminación:</b></p>	
	<p><b>Firma</b></p>	<p><b>Fecha</b></p>
	<p><b>Nombre Impreso</b></p>	