



2505 West Lewis Street  
Pasco, Washington 99301  
www.hacpfc.org  
P: 509.547.3581  
F: 509.547.4997  
Washington Relay Service:  
1.800.833.6384

## **LISTA DE VERIFICACIÓN DE SOLICITUDES DE VIVIENDA**

### **DEBE PRESENTAR UNA SOLICITUD POR SEPARADO PARA CADA PROGRAMA**

### **LA SOLICITUD DEBE COMPLETARSE CON TINTA AZUL O NEGRA**

### **NO ELIMINE NINGÚN FORMULARIO DE ESTE PAQUETE DE SOLICITUDES**

A nuestros solicitantes:

Al completar esta solicitud, sus respuestas deben ser legibles. Debe completarse completamente antes de presentarse ante la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Pasco y el Condado de Franklin (HACPFC). Asegúrese de completar todos los espacios en blanco; las solicitudes incompletas no se aceptarán. Si las preguntas no corresponden a su caso, escriba "no corresponde" o "n/c".

Para recibir una designación de "preferencia" para la vivienda, debe brindar documentación que avale que pertenece a una de las categorías de preferencia de la HACPFC (anciano/discapacitado, veterano, familia local, familia de trabajo).

### **Todos los miembros del grupo familiar de 18 años de edad o más (incluso cónyuge e hijos) deben firmar los formularios adjuntos donde se indica.**

Debe presentar los siguientes elementos por cada miembro del grupo familiar antes de que se acepte su solicitud. Los elementos se fotocopiarán e incluirán en su solicitud.

- Identificación con fotografía de todos los adultos (algunos ejemplos de identificaciones incluyen: licencia de conducir o tarjeta de identificación emitidas por el estado, pasaporte, etc.)**
- Certificados de nacimiento**
- Tarjetas de seguro social**
- Tarjeta de inmigración (si corresponde)**
- Verificación de ingresos o de empleo**
- Verificación de cuenta bancaria**
- Registro de vehículo**

- La HACPFC no aceptará la solicitud a menos que todos los documentos se presenten según se indica aquí. La solicitud no se colocará en la lista de espera hasta que se verifique completamente.
- Es **su** responsabilidad informar por escrito todo cambio en la composición familiar o los ingresos a la HACPFC de inmediato.
- **Política de registro del solicitante: Si desea que su solicitud permanezca en la lista de espera de la HACPFC, DEBE escribirnos para informar su intención cada 6 meses. No puede hacerlo por teléfono.** Los solicitantes que no informen a la HACPFC su continuo interés dentro del marco temporal establecido pueden eliminarse de la lista de espera.

**No se permite fumar en ningún edificio de la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Pasco y el Condado de Franklin. No está permitido fumar en las unidades de viviendas, los halls de entrada, los balcones ni los patios. SOLO se permite fumar a 25 pies (aproximadamente 8 m) o más de las unidades de viviendas, los halls de entrada, los balcones o los patios.**



2505 West Lewis Street  
Pasco, Washington 99301  
www.hacpfc.org  
P: 509.547.3581  
F: 509.547.4997  
Washington Relay Service:  
1.800.833.6384

## **INFORMACIÓN SOBRE EL PROCESO DE SU APLICACIÓN**

Esta información se proporciona para que usted pueda saber cómo la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Pasco y el Condado de Franklin (HACPFC) procesara su solicitud de vivienda. Por favor, asegúrese de que la información que usted nos ha proporcionado este correcta. No dude en pedir clarificación, si usted no entiende la información a continuación.

### **Los Tipos de Información Que Obtendremos de Otros Recursos Durante el Proceso de Su Aplicación**

Vamos a buscar la siguiente información cuando se analice su aplicación:

- Las referencias de sus propietarios actuales y anteriores;
- Historial criminal de usted y los miembros de su familia, y,
- Información de sus ingresos.

### **Qué Criterios se Utilizan Para Determinar si se Acepta o Rechaza Su Aplicación**

Los siguientes tipos de información podrían afectar si su aplicación es aceptada o rechazada:

- Referencias del arrendador con respecto a su comportamiento como un inquilino.  
Por ejemplo, usted a -
  - Pagado su renta en el tiempo debido;
  - Hábitos exhibidos de limpieza que no tienen
    - resultados en daños a la vivienda o otro tipo de estructuras,
    - Insectos atraídos o roedores,
    - Caucionar necesidad de limpiar en exceso, cuando se muda, o,
    - Crear basura en los terrenos alrededor de su vivienda o una apariencia de mal aspecto alrededor de su vivienda;
  - Exhibiendo comportamiento de buen vecino y no crear disturbios o de lo contrario causar la interrupción o los problemas para sus vecinos.
- Aunque usted tenga muestras de retraso en el pago o no pago de renta o servicios de utilidades, como reportes de los propietarios anteriores o los proveedores de servicios públicos a los cual usted no pueda dar una explicación razonable que se pueda documentar.
- Uno o más arrestos criminales, según el informe de el sistema de justicia penal.
- La información de ingresos para determinar si su familia cumple con los requisitos de ingresos para la vivienda. (Recuerde, si usted no cumple con los requisitos de ingresos para un tipo de vivienda, usted *podría* cumplir con los requisitos de ingresos para otros tipos de vivienda.)

### **Sus Derechos Sobre la Información Que Obtenemos Acerca de Usted de Otros Recursos**

Si le negamos la aplicación de vivienda le proveeremos el nombre, dirección y número de teléfono de la agencia que reportó la información adversa. Usted tiene el derecho a obtener una copia gratuita del informe acerca de usted.

Usted también tiene el derecho de disputar la exactitud de la información que aparece en el informe.

### **El Costo de el Proceso de Su Aplicación**

HACPFC no cobra por el proceso de aplicaciones.

### **Aviso de Acción Adversa**

Si la HACPFC toma "acción adversa" en su contra, como el rechazo de su aplicación, nosotros le proveeremos una notificación por escrito que indica la razón(es) por la acción adversa.

**SOLICITUD DE VIVIENDA PARA LISTA DE ESPERA**

Número de arrendatario: \_\_\_\_\_

- Vivienda pública
- Apartamentos razonable
- Highland Park

**Fecha y hora en que se recibió la solicitud +  
iniciales del personal**

**UTILICE LETRA DE IMPRENTA CUANDO COMPLETE LA SOLICITUD**

**JEFE DE FAMILIA**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_

Dirección actual \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Número para mensajes \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_ ¿Hace cuánto que vive aquí? \_\_\_\_\_

Nombre del arrendador actual \_\_\_\_\_ Número de contacto del arrendador \_\_\_\_\_

Dirección postal del arrendador actual \_\_\_\_\_

**ARRENDADORES ANTERIORES**

Nombre del arrendador \_\_\_\_\_ Número de contacto \_\_\_\_\_

Dirección postal del arrendador \_\_\_\_\_

Dirección en la que vivía cuando alquiló a este arrendador \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Fechas en que alquiló: Desde (mes/año) \_\_\_\_\_ Hasta (mes/año) \_\_\_\_\_

Nombre del arrendador \_\_\_\_\_ Número de contacto \_\_\_\_\_

Dirección postal del arrendador \_\_\_\_\_

Dirección en la que vivía cuando alquiló a este arrendador \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Fechas en que alquiló: Desde (mes/año) \_\_\_\_\_ Hasta (mes/año) \_\_\_\_\_

Nombre del arrendador \_\_\_\_\_ Número de contacto \_\_\_\_\_

Dirección postal del arrendador \_\_\_\_\_

Dirección en la que vivía cuando alquiló a este arrendador \_\_\_\_\_

Ciudad Estado Código postal

Fechas en que alquiló: Desde (mes/año) \_\_\_\_\_ Hasta (mes/año) \_\_\_\_\_

¿Es usted un estudiante a medio o tiempo completo?  Sí  No

¿Usted o algún familiar tiene una discapacidad?  Sí  No

Si es así, ¿requiere ciertos ajustes en las características de la vivienda debido a esta discapacidad?  Sí  No

Si hay miembros del grupo familiar que son niños, ¿alguien externo al hogar comparte su custodia?  Sí  No

¿Usted, o alguna de las personas que vivirá en el hogar, participa o ha participado en un programa de asistencia para alquilar o es residente de una autoridad de vivienda?  Sí  No

Si es así, complete lo siguiente:

Nombre del arrendatario/participante	¿Qué agencia?	¿En qué fechas?

**La Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Pasco y el Condado de Franklin (HACPFCA, por sus siglas en inglés) estableció las siguientes preferencias para los solicitantes. Si algunas de estas designaciones de preferencias corresponden a su caso, seleccione aquí la opción que corresponda para indicarlo. Cuando su solicitud llegue al comienzo de la lista de espera, deberá proporcionar la documentación que avale su elegibilidad para la preferencia que declaró.**

Anciano/Discapacitado  Veterano  Familia trabajadora (empleado por al menos 90 días)  Sin preferencia

**¿USTED O ALGUNA OTRA PERSONA MENCIONADA EN LA SOLICITUD HAN SIDO ALGUNA VEZ ACUSADOS DE ACTIVIDADES DELICTIVAS DE CUALQUIER TIPO?**  Sí  No

Si la respuesta es afirmativa, explique aquí: \_\_\_\_\_

**¿Cuál es su condición de vida actual?**

- No tengo hogar; vivo en una vivienda de transición, vivo en un refugio para personas sin hogar con licencia, o no tengo domicilio fijo.
- He sido desplazado debido a la acción del gobierno, desastre (tales como incendio o inundación), o las acciones tomadas por el propietario.
- He sido desplazado debido a la violencia doméstica reciente o continua.
- He sido desplazado debido a los recientes crímenes de odio o continuas.
- Soy incapaz de hacer pleno uso de mi vivienda actual, debido a la inaccesibilidad de mi unidad porque yo, o un miembro de mi familia, tenemos un problema de movilidad u otras discapacidades.
- Yo vivo en una unidad no apta para la habitación y tiene violaciones de código de edificio/vivienda
- Actualmente pago más del 50% de mis ingresos para el alquiler y los servicios públicos.

## INGRESOS

La información sobre ingresos incluye todo el dinero o las contribuciones provenientes de todas las fuentes, abonados a cualquier miembro del grupo familiar.

¿Algún miembro del grupo familiar recibe ingresos de **alguna** de las siguientes fuentes?

- Sí  No  
 ¿Sueldos, salarios, propinas o comisiones, horas extra, bonos u otra compensación por servicios personales por parte de un empleador? (tiempo completo/medio tiempo/estacional/militar)  
 Sí  No  
 ¿Pago en efectivo de un empleador?  
 Sí  No  
 Sí  No  
 ¿Ingresos por negocios o trabajo independiente?  
 Sí  No  
 ¿Seguro Social (SS [Seguro Social], SSI [Ingreso de Seguridad Suplementario], SSA [Administración del Seguro Social], SSDA [Ley de Seguro Social por Discapacidad], SSP [Pago Suplementario del Estado])?  
 Sí  No  
 ¿Asistencia pública o social estatal (dinero en efectivo, cupones médicos, SNAP [Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria], TANF [Asistencia Temporal para Familias Necesitadas], GAX [Discapacidad Médica Abreviada], Disability Lifeline [Asistencia Vital para Discapacitados])?  
 Sí  No  
 Sí  No  
 ¿Fondos de jubilación o pensión?  
 Sí  No  
 Sí  No  
 ¿Seguro de desempleo?  
 Sí  No  
 Sí  No  
 ¿Department of Labor & Industries (Departamento de Trabajo e Industrias)?  
 Sí  No  
 Sí  No  
 ¿Manutención infantil?  
 Sí  No  
 Sí  No  
 ¿Pensión alimenticia?  
 Sí  No  
 Sí  No  
 ¿Beneficios por fallecimiento?  
 Sí  No  
 Sí  No  
 ¿Pólizas de seguro?  
 Sí  No  
 Sí  No  
 ¿Rentas vitalicias o inversiones?  
 Sí  No  
 Sí  No  
 ¿Intereses o dividendos?  
 Sí  No  
 Sí  No  
 ¿Bienes inmuebles o bienes muebles?  
 Sí  No  
 Sí  No  
 ¿Obsequios o contribuciones regulares de alguien?  
 Sí  No  
 Sí  No  
 ¿Capacitación laboral?  
 Sí  No  
 Sí  No  
 ¿Asistencia financiera educativa?  
 Sí  No  
 Sí  No  
 ¿Becas o subsidios educativos?  
 Sí  No  
 Sí  No  
 ¿Alguien además de aquellos que viven en su hogar paga alguna cuenta o gastos de vida?  
 Sí  No

### Información sobre el INGRESO de todos los miembros del grupo familiar

Complete con respecto a **TODOS LOS INGRESOS** o seleccione:  NINGUNO

- ¿Quién percibe ingresos?  ¿Con qué frecuencia?  Monto recibido por mes   
 \$  
 Tipo de ingreso
- ¿Quién percibe ingresos?  ¿Con qué frecuencia?  Monto recibido por mes   
 \$  
 Tipo de ingreso
- ¿Quién percibe ingresos?  ¿Con qué frecuencia?  Monto recibido por mes   
 \$  
 Tipo de ingreso
- ¿Quién percibe ingresos?  ¿Con qué frecuencia?  Monto recibido por mes   
 \$  
 Tipo de ingreso
- ¿Quién percibe ingresos?  ¿Con qué frecuencia?  Monto recibido por mes   
 \$  
 Tipo de ingreso

# COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Escriba con letra de imprenta clara y con bolígrafo.  
Detalle todas las personas que estarán en su grupo familiar.

## 1. JEFE DE FAMILIA

Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	Fecha de nacimiento (mm-dd-aaaa)	Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/> - <input style="width: 30px;" type="text"/> - <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	
¿Es ciudadano estadounidense? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	¿Tiene una discapacidad? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Raza <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Indio americano o de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Hawaiano o habitante de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Otra: <input type="checkbox"/> Se reúsa a aclarar	Origen étnico <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino <input type="checkbox"/> Se reúsa a aclarar
Número de seguro social			Ciudad de nacimiento	Estado de nacimiento
<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

## 2.

Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	Fecha de nacimiento (mm-dd-aaaa)	Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/> - <input style="width: 30px;" type="text"/> - <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Cojefe <input type="checkbox"/> Otro adulto <input type="checkbox"/> Hijo				
¿Es ciudadano estadounidense? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	¿Tiene una discapacidad? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Raza <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Indio americano o de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Hawaiano o habitante de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Otra: <input type="checkbox"/> Se reúsa a aclarar	Origen étnico <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino <input type="checkbox"/> Se reúsa a aclarar
Número de seguro social			Ciudad de nacimiento	Estado de nacimiento
<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

## 3.

Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	Fecha de nacimiento (mm-dd-aaaa)	Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/> - <input style="width: 30px;" type="text"/> - <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Cojefe <input type="checkbox"/> Otro adulto <input type="checkbox"/> Hijo				
¿Es ciudadano estadounidense? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	¿Tiene una discapacidad? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Raza <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Indio americano o de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Hawaiano o habitante de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Otra: <input type="checkbox"/> Se reúsa a aclarar	Origen étnico <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino <input type="checkbox"/> Se reúsa a aclarar
Número de seguro social			Ciudad de nacimiento	Estado de nacimiento
<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>



Comprendo que si proporciono información falsa en esta solicitud de vivienda o en cualquier otro formulario completado, o si me reuso a brindar a la administración información completa y precisa, esto ocasionará el **rechazo automático de la solicitud** de vivienda o asistencia federal. \_\_\_\_\_ (Iniciales del solicitante)

**Política de registro de la solicitud:** Para permanecer activo en la lista de espera, debe proporcionar documentación **por escrito** a la HACPFC *al menos una vez cada seis meses*. Los solicitantes que no informen a la HACPFC su continuo interés dentro del límite de tiempo establecido pueden eliminarse de la lista de espera. \_\_\_\_\_ (Iniciales del solicitante)

Comprendo completamente que el título 18, artículo 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave si a sabiendas realiza declaraciones falsas o fraudulentas ante un departamento o una agencia de los Estados Unidos. Comprendo que las declaraciones o la información falsas están penadas por la ley federal. La incidencia de fraude, las declaraciones falsas deliberadas o la intención de engañar son delitos federales. También comprendo que las declaraciones o la información falsas son motivo de finalización del arrendamiento o la asistencia de vivienda.

**FIRMAS:**

_____	_____	_____	_____
Solicitante	Fecha	Cónyuge o Cosolicitante	Fecha
_____	_____	_____	_____
Miembro adulto del grupo familiar	Fecha	Miembro adulto del grupo familiar	Fecha
_____	_____	_____	_____
Miembro adulto del grupo familiar	Fecha	Miembro adulto del grupo familiar	Fecha
_____	_____	_____	_____
Miembro adulto del grupo familiar	Fecha	Miembro adulto del grupo familiar	Fecha

*La Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Pasco y el Condado de Franklin no discrimina por motivos de condición de discapacidad en la admisión o el acceso a empleos, o en el tratamiento de un empleo, en sus programas y actividades con asistencia federal.*

*Se ha designado al Director Ejecutivo para coordinar el cumplimiento con los requisitos de no discriminación incluidos en las regulaciones del HUD (Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano) que implementan el artículo 504.*

*La Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Pasco y el Condado de Franklin no discrimina a ninguna persona por motivos de raza, color, sexo, estado familiar, origen nacional o discapacidad.*

*Si usted o cualquier persona en su familia es una persona con inhabilidades y usted requiere un comodidad específica para utilizar completamente nuestro programas y servicios, por favor póngase en contacto con nosotros. La oficina de HACPFC es accesible a las personas con inhabilidades.*

**No se permite fumar en ningún edificio de la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Pasco y el Condado de Franklin.**

**No está permitido fumar en las unidades de viviendas, los halls de entrada, los balcones ni los patios. SOLO se permite fumar a 25 pies (aproximadamente 8 m) o más de las unidades de viviendas, los halls de entrada, los balcones o los patios.**





# ¿ESTÁ SOLICITANDO ASISTENCIA DE HUD PARA SU VIVIENDA?

**PIENSE EN ESTO...  
¿VALE LA PENA COMETER FRAUDE?**

## Se da usted cuenta....

De que si comete fraude para obtener asistencia para su vivienda por HUD, podrían:

- Desahuciarle de su apartamento o casa.
- Exigirle que reembolse toda la asistencia que le pagaron de más para su alquiler.
- Multarle hasta \$10,000.
- Enviarle a prisión hasta por cinco años
- Prohibirle recibir más asistencia en el futuro.
- Imponerle sanciones del gobierno estatal y local

## ¿Sabe usted...

Que está cometiendo un fraude si firma una planilla a sabiendas de que está dando información falsa o engañosa?

La información que usted proporciona en las planillas de solicitud y re-certificación de asistencia con la vivienda será verificada. La agencia de vivienda local, HUD o la Oficina del Inspector General, verificarán la información sobre ingresos y bienes que usted proporcione, con otros organismos del gobierno federal, estatal y local, así como con agencias privadas. Es un fraude certificar información falsa.

## ¡De modo que tenga cuidado!

Cuando usted llena su solicitud y re-certificación anual para recibir asistencia para su vivienda por HUD, asegúrese que sus respuestas a las preguntas sean exactas y honestas. Usted tiene que incluir:

Todas las fuentes de ingresos y cambios en los ingresos recibidos por usted o cualquier miembro de su familia, tales como sueldos, pagos de Bienestar Social, seguro social y beneficios de veteranos, pensiones, jubilación, etc.

Todo el dinero que usted reciba en nombre de sus hijos, como el destinado al mantenimiento de hijos, pagos de AFDC, seguro social para niños, etc.

Cualquier aumento en el ingreso, como sueldos de un nuevo trabajo o un aumento de sueldo o bonificación esperados.

Todos los bienes, como cuentas bancarias, bonos de ahorro, certificados de depósito, acciones, propiedades inmobiliarias, etc., de usted o de cualquier miembro de su familia.

Todo ingreso procedente de bienes, como intereses de cuentas de ahorros y cuentas corrientes, dividendos de acciones, etc.

Cualquier negocio o bienes (como su casa) que haya vendido en los dos últimos años a un precio inferior a su valor total.

Los nombres de todas las personas, adultas o niños, parientes o no parientes, que estén viviendo con usted y que componen su familia.

**(Aviso importante para los evacuados como resultado de los huracanes Katrina y Rita:** Los requisitos de HUD en cuanto a la notificación pueden ignorarse o suspenderse temporalmente debido a sus circunstancias. Contacte la agencia local de vivienda antes de llenar la solicitud de asistencia para vivienda).

## Haga preguntas

Si no entiende algo en la solicitud o planilla de recertificación, pregunte siempre. Es mejor estar seguro que lamentarse.

## ¡Cúidese de las trampas con la asistencia para vivienda!

- No le pague dinero a nadie por llenarle sus planillas de solicitud de asistencia y recertificación para vivienda.
- No pague dinero para que le avancen su lugar en una lista de espera.
- No pague por nada que no esté incluido en su contrato de arriendo.
- Pida un recibo por cualquier dinero que pague.
- Pida una explicación por escrito si le exigen pagar por algo que no sea el alquiler (cargos de mantenimiento o de servicios públicos).

## Denuncie el fraude

Si usted sabe de alguien que haya proporcionado información falsa en una solicitud de asistencia o re-certificación para vivienda de HUD, o si alguien le dice que le dé información falsa, denuncie a esa persona a la línea directa de la Oficina del Inspector General de HUD. Usted puede llamar a la línea directa de lunes a viernes, entre 10:00 a.m. y 4:30 p.m., hora del Este, al 1-800-347-37353. También puede enviar la información por fax al (202) 708-4829 o por correo electrónico a: [Hotline@hudoig.gov](mailto:Hotline@hudoig.gov). Usted puede escribir a la línea directa a:



HUD OIG Hotline, GFI  
451 7<sup>th</sup> Street, SW  
Washington, DC 20410



**Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos**  
**Oficina de Vivienda India y Pública**  
**ADEUDOS QUE SE DEBEN A AGENCIAS DE VIVIENDA PÚBLICA Y**  
**TERMINACIONES**

**Aviso sobre reducción de papeleo:** Los requisitos de recopilación de información que figuran en este aviso han sido aprobados por la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés) conforme a la Ley de Reducción de Papeleo de 1995 (44 U.S.C. 3520) y número de control OMB asignado 2577-0266. De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo, el HUD no puede realizar o patrocinar una recopilación de información, y no se exige que ninguna persona responda a éste, a menos que la recopilación muestre un número de control OMB actual y válido.

**AVISO A SOLICITANTES Y PARTICIPANTES DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE SUBSIDIO DE VIVIENDA DEL HUD:**

- Vivienda Pública (24 CFR 960)
- Vale de Vivienda de Elección de la Sección 8, incluyendo el Programa de Subsidio de Vivienda por Desastre (24 CFR 982)
- Rehabilitación Moderada de Sección 8 (24 CFR 882)
- Vale Restringido al Proyecto (24 CFR 983)

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE.UU. mantiene un repositorio nacional de adeudos que se deben a las Agencias de Vivienda Pública (PHA, por sus siglas en inglés) o a los propietarios de la Sección 8 e información negativa de participantes anteriores que voluntaria o involuntariamente han terminado su participación en uno de los programas de subsidio de alquiler del HUD antes mencionados. Esta información se lleva en el sistema de Verificación de Ingreso de Empresa (EIV, por sus siglas en inglés) del HUD, que utilizan las Agencias Públicas (PHA) y sus agentes de administración para verificar el empleo y la información de ingresos de los participantes del programa, así como también, para reducir los errores de pago y administrativos del subsidio de vivienda. El sistema EIV está diseñado para ayudar a las PHA y al HUD a asegurar que las familias reúnan los requisitos para participar en los programas de subsidio de vivienda del HUD y determinar la cantidad correcta de subsidio de vivienda a la que tiene derecho la familia. Se exige que todas las PHA utilicen este sistema de acuerdo con las reglamentaciones del HUD en 24 CFR 5.233.

El HUD exige que las PHA, que administran los programas de subsidio de vivienda antes mencionados, informen determinados datos cuando se termine alguna participación en un programa de subsidio de vivienda del HUD. Este aviso le proporciona información sobre qué clase de información se exige que la PHA le entregue al HUD, quién tendrá acceso a esta información, cómo se utilizará esta información y sobre sus derechos. Se exige que las PHA proporcionen este aviso a todos los solicitantes y los participantes del programa y se requiere que usted acuse recibo de este aviso firmando en la segunda página. Cada miembro de la familia adulto debe firmar este formulario.

**¿Qué información recopila el HUD de la PHA sobre usted y su Inquilinato?**

La siguiente información se recopila de cada miembro de su familia (composición familiar): nombre completo, fecha de nacimiento, número de Seguro Social.

La siguiente información negativa se recopila una vez que haya terminado su participación en el programa de vivienda, ya sea que usted se haya mudado voluntaria o involuntariamente de una vivienda subsidiada:

1. Monto de todo saldo que adeude a la PHA o al propietario de la Sección 8 (hasta \$500,000) y la explicación del saldo adeudado (por ejemplo, alquiler no liquidado, alquiler retroactivo (debido a un ingreso o cambio en la composición familiar que no se haya informado) u otros cargos como daños, cargos de servicios públicos, entre otros); y
2. Si se firmó un acuerdo de pago o no por el monto que adeuda a la PHA; y
3. Si ha cumplido o no con algún acuerdo de pago; y
4. Si la PHA ha obtenido o no un fallo en contra de usted; y
5. Si se ha presentado en bancarrota o no; y
6. Las razones negativas para que se haya terminado su participación o toda condición negativa (por ejemplo, abandono de la vivienda, fraude, violaciones al contrato de arrendamiento, actividad delictiva (ilegal), etc.) a partir de la fecha en que terminó su participación.

**¿Quién tendrá acceso a la información recolectada?**

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

**¿Cómo se utilizará esta información?**

Las PHA tendrán acceso a esta información durante los trámites de solicitud del subsidio de vivienda y cuando se vuelva a revisar los Ingresos y la composición de la familia de los participantes actuales. Las PHA podrán tener acceso a esta información para determinar si una familia reúne los requisitos para el subsidio de vivienda inicial o el continuo y evitar brindarles a familias que previamente no han podido cumplir con los requisitos del programa del HUD este limitado subsidio federal de vivienda. Si la información que se informó es correcta, podría cancelarse su subsidio de vivienda actual y sus futuras solicitudes de subsidio de vivienda del HUD se podrían negar durante un período de hasta diez años a partir de la fecha en que se haya mudado de una vivienda subvencionada o se le haya terminado su participación en un programa de subsidio de vivienda del HUD.

**¿Cuánto tiempo se conserva la información sobre un adeudo y sobre una terminación en el EIV?**

La información sobre un adeudo y una terminación se mantendrá en el EIV durante un período de hasta diez (10) años a partir de la fecha en que terminó la participación.

**¿Cuáles son mis derechos?**

De acuerdo con la Ley Federal de Privacidad de 1974, según enmienda (5 USC 552a) y con las reglamentaciones del HUD relacionadas con la implementación de la Ley Federal de Privacidad de 1974 (24 CFR Parte 16), tiene los siguientes derechos:

1. A tener acceso a los registros que el HUD tiene de usted.
2. A tener una revisión administrativa de la negativa inicial del HUD de su solicitud de tener acceso a los registros que el HUD tiene de usted.
3. A que se corrija toda información errónea que se encuentre en su registro cuando lo solicite por escrito.
4. A presentar una petición para apelar una determinación negativa inicial a una solicitud para la corrección o la enmienda del registro dentro de los 30 días naturales posteriores a que se haya emitido dicha negativa por escrito.
5. A que su registro sea divulgado a un tercero cuando se reciba una solicitud suya por escrito y firmada.

**¿Qué hago si quiero apelar el adeudo o la información de terminación que se tiene sobre mí?**

Debe contactar a la PHA que haya dado dicha información sobre usted, por escrito, si no está de acuerdo con la información que dio. El nombre, la dirección y los números de teléfono de la PHA figuran en el Informe de Adeudos que se Deben y Terminación. Tiene derecho a solicitar y obtener una copia de este informe de parte de la PHA. Informe a la PHA el por qué cuestiona la información y entregue toda la documentación que respalde su apelación. Las apelaciones deben presentarse por escrito en un plazo de tres años a partir de la fecha en que se termine la participación. De lo contrario, el adeudo y la información de terminación se darán por correctas. Sólo la PHA que dio la información negativa sobre usted puede eliminar o corregir su registro.

Que haya presentado la bancarrota no implicará que el adeudo o la información de terminación se retiren del sistema EIV del HUD. Sin embargo, si ha incluido este adeudo en su presentación de bancarrota y/o e ha sido liberada por el tribunal de bancarrotas, su registro se actualizará para incluir el indicador de bancarrota, cuando usted proporcione a la PHA la documentación de su condición de bancarrota.

La PHA le notificará por escrito las medidas que va a tomar en relación con su apelación dentro de los 30 días de haber recibido dicha apelación por escrito. Si la PHA determina que la información en controversia es incorrecta, la PHA actualizará o eliminará el registro. Si la PHA determina que la información en controversia es correcta, la PHA brindará una explicación de por qué esta información es correcta.

Este aviso lo proporcionó la PHA que figura más adelante:

**HOUSING AUTHORITY OF  
THE CITY OF PASCO & FRANKLIN CO.**  
2505 W. LEWIS STREET  
PASCO, WA 99301-4569

**Por el presente acuso recibo del Aviso de Terminación y Adeudos con las PHA:**

Firma	Fecha
Nombre en letra de imprenta	

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: (Marcar todo lo que corresponda)</b>	
<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.



## DECLARACIÓN DE LA CIUDADANÍA O CONDICIÓN MIGRATORIA

La Sección 214 de la Housing and Community Development Act of 1980 (Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1980), en su forma enmendada, requiere que la Housing Authority of the City of Pasco and Franklin County (HACPFC, Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Pasco y el Condado de Franklin) y el Department of Housing & Urban Development (HUD, Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano) garanticen que la asistencia financiera esté solo disponible para personas que sean ciudadanas o no ciudadanas estadounidenses, que tengan una "condición migratoria que cumpla con los requisitos" conforme a lo establecido por el 42 U.S.C. Section 1436(a) (Título 42 del Código de los Estados Unidos, Sección 1436[a]). Tenga en cuenta que no todas las condiciones "legales" reúnen los requisitos para el subsidio.

Todos los adultos (de 18 años o más) de la familia deben reclamar su condición y firmar abajo. El jefe de familia o un adulto responsable debe certificar la condición de cada hijo menor de la familia. Todas las personas no ciudadanas con una condición que reúne los requisitos para un subsidio deben firmar un formulario de consentimiento de verificación y presentar la tarjeta de residencia permanente I-551 o el registro de llegada o salida I-94 del Department of Homeland Security (Departamento de Seguridad Nacional) **en persona**.

### Miembros adultos (de 18 años o más)

#### 1. Bajo pena de perjurio, declaro que mi nombre es:

\_\_\_\_\_ *Jefe de familia (escriba con letra de imprenta clara)*

- Ciudadano de los Estados Unidos
- No ciudadano con condición migratoria que cumple con los requisitos de subsidio (*controle que cuente con una de las siguientes opciones a fin de verificar su condición*)
- Tarjeta de residencia permanente I-551
  - Registro de llegada o salida I-94 anotado en la Sección 207, 208, 243(h), o 212(d)(5)
  - Registro de llegada o salida I-94 y carta u orden judicial del DHS que otorgue asilo o retención de la deportación
- No puedo certificar que soy ciudadano o no ciudadano estadounidense con una condición migratoria que cumple con los requisitos de subsidio

Firma \_\_\_\_\_ N.º de Seguro Social \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

#### 2. Bajo pena de perjurio, declaro que mi nombre es:

\_\_\_\_\_ *Cónyuge, subjefe u otro adulto (escriba con letra de imprenta clara)*

- Ciudadano de los Estados Unidos
- No ciudadano con condición migratoria que cumple con los requisitos de subsidio (*controle que cuente con una de las siguientes opciones a fin de verificar su condición*)
- Tarjeta de residencia permanente I-551
  - Registro de llegada o salida I-94 anotado en la Sección 207, 208, 243(h), o 212(d)(5)
  - Registro de llegada o salida I-94 y carta u orden judicial del DHS que otorgue asilo o retención de la deportación
- No puedo certificar que soy ciudadano o no ciudadano estadounidense con una condición migratoria que cumple con los requisitos de subsidio

Firma \_\_\_\_\_ N.º de Seguro Social \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

#### 3. Bajo pena de perjurio, declaro que mi nombre es:

\_\_\_\_\_ *Otro adulto (escriba con letra de imprenta clara)*

- Ciudadano de los Estados Unidos
- No ciudadano con condición migratoria que cumple con los requisitos de subsidio (*controle que cuente con una de las siguientes opciones a fin de verificar su condición*)
- Tarjeta de residencia permanente I-551
  - Registro de llegada o salida I-94 anotado en la Sección 207, 208, 243(h), o 212(d)(5)
  - Registro de llegada o salida I-94 y carta u orden judicial del DHS que otorgue asilo o retención de la deportación
- No puedo certificar que soy ciudadano o no ciudadano estadounidense con una condición migratoria que cumple con los requisitos de subsidio

Firma \_\_\_\_\_ N.º de Seguro Social \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Se confirmaron todos los adultos con condición del DHS:  Sí (consulte el documento impreso del DHS)  No Fecha: \_\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DE LA CIUDADANÍA O CONDICIÓN MIGRATORIA, página 2**

**Hijos menores** (menores de 18 años)

Certifico que los siguientes hijos menores (menores de 18 años) que se incluyen en mi familia son los siguientes:  
*Marque la/s casilla/s correspondiente/s e indique el nombre y fecha de nacimiento.*

**Ciudadano de los Estados Unidos**

Nombre	N.º de Seguro Social

**No ciudadano con condición migratoria que cumple con los requisitos**

Nombre	N.º de Seguro Social	Tarjeta de residencia permanente	Anotado I-94	I-94 con carta u orden judicial del DHS
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se confirmaron todos los menores con condición del DHS:  Sí (consulte el documento impreso del DHS)  No      Fecha: \_\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_

**No puedo certificar la ciudadanía o no ciudadanía estadounidense con una condición migratoria que cumple con los requisitos**

Nombre	Fecha de nacimiento

**Declaro, bajo pena de perjurio,** que la información descrita anteriormente es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.  
*(Se requiere al menos la firma de un adulto).*

\_\_\_\_\_

Firma del jefe de familia

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Firma del cónyuge, subjefe u otro adulto

\_\_\_\_\_

Fecha



## CONDICIÓN MIGRATORIA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS

### *Formulario de consentimiento de verificación*

*La Sección 214 de la Housing and Community Development Act of 1980 (Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1980), en su forma enmendada, requiere que la Housing Authority of the City of Pasco and Franklin County (HACPFC, Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Pasco y el Condado de Franklin) y el Department of Housing & Urban Development (HUD, Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano) garanticen que la asistencia financiera esté solo disponible para personas que sean ciudadanas estadounidenses, nacionales estadounidenses o no ciudadanas que hayan sido legalmente admitidas en los Estados Unidos y que tengan una "condición migratoria que cumpla con los requisitos". La ley requiere que todos los inquilinos que soliciten asistencia para la vivienda y argumenten tener una "condición migratoria que cumpla con los requisitos" firmen un formulario de consentimiento que autorice a la HACPFC y al HUD a verificar la información suministrada al U.S. Department of Homeland Security (DHS, Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos).*

**Objetivo:** Se requiere esta información a fin de determinar su elegibilidad para seguir recibiendo asistencia para la vivienda (subsidio federal).

**Uso de la información que se obtendrá:** Es posible que la Housing Authority divulgue las pruebas que usted suministra para documentar su elegibilidad a fin de recibir asistencia para la vivienda, sin responsabilidad de uso o transmisión adicionales de las pruebas por parte de la entidad receptora, (1) el HUD, según lo requiere el HUD y (2) el DHS con el objetivo de establecer elegibilidad para la asistencia financiera y no para alguna otra finalidad. Sin embargo, ni la HACPFC ni el HUD son responsables del uso o de la transmisión adicional de las pruebas u otra información por parte del DHS.

**¿Quiénes deben firmar este formulario de consentimiento?** Toda persona no ciudadana del grupo familiar que reciba asistencia para la vivienda y que reclame tener una "condición migratoria que cumple con los requisitos" debe firmar a continuación. Los adultos, de 18 años o más, deben firmar por sí mismos. En el caso de los hijos menores (menor de 18 años), el formulario debe estar firmado por el jefe de familia o el miembro adulto responsable de cada hijo menor.

**Omisión de firma del formulario de consentimiento:** El hecho de no firmar el formulario de consentimiento puede derivar en la denegación de la elegibilidad o la cancelación de los beneficios (subsidio) para la asistencia de la vivienda. La denegación de la elegibilidad o cancelación de los beneficios (subsidio) está sujeta a los procedimientos conciliatorios o al proceso de audiencia informal de la Sección 8 de la Housing Authority, cualquiera que corresponda.

**Consentimiento:** Autorizo a la Housing Authority of the City of Pasco and Franklin County (Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Pasco y el Condado de Franklin) o al HUD a solicitar y obtener verificación del DHS en cuanto a la información que suministré en relación con mi condición migratoria. Comprendo que esta información es verdadera y exacta a mi leal saber y entender.

Jefe de familia	Fecha	Cónyuge o coinquilino	Fecha
Otro adulto (mayor de 18 años)	Fecha	Otro adulto (mayor de 18 años)	Fecha

**Consentimiento para hijos menores:** Certifico que soy el jefe de familia o el miembro de la familia adulto responsable de los hijos menores que se indican a continuación. Autorizo a la Housing Authority of the City of Pasco and Franklin County a solicitar y obtener verificación del DHS en cuanto a la información que suministré en relación con su condición migratoria. Comprendo que esta información es necesaria a fin de determinar la elegibilidad para la asistencia para la vivienda (subsidio federal). Asimismo, certifico que la información que suministré es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Enumere los hijos menores:


Firma del padre, la madre o el tutor legal	Fecha
--	-------



# LISTA DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO CONTENDIENTES

Housing Authority of the City of Pasco and Franklin County (HACPFC)

Yo, \_\_\_\_\_, certifico bajo pena de perjurio, que las personas que se enumeran a continuación son miembros de mi familia. Cada persona que se enumera a continuación ha elegido no afirmar que él o ella tienen una condición migratoria que cumple con los requisitos.

\_\_\_\_\_  
Apellido    Nombre    Inicial del segundo nombre

\_\_\_\_\_  
Apellido    Nombre    Inicial del segundo nombre

\_\_\_\_\_  
Apellido    Nombre    Inicial del segundo nombre

\_\_\_\_\_  
Apellido    Nombre    Inicial del segundo nombre

\_\_\_\_\_  
Apellido    Nombre    Inicial del segundo nombre

\_\_\_\_\_  
Apellido    Nombre    Inicial del segundo nombre

\_\_\_\_\_  
Apellido    Nombre    Inicial del segundo nombre

\_\_\_\_\_  
**Firma del jefe de familia o cónyuge**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**§ ADVERTENCIA:** 18 U.S.C. 1001 dispone, entre otras cosas que, quienquiera que consciente y voluntariamente cree o use un documento o escrito que contenga cualquier declaración de ingreso falsa, ficticia o fraudulenta, en lo que respecta a cualquier asunto dentro de la jurisdicción de todo departamento o agencia de los Estados Unidos, no debería pagar una multa superior a \$10,000, no debería estar encarcelado durante más de cinco años, o ambos casos.

**Instrucciones:** Si uno o más miembros de una familia elige/n no afirmar que tienen una condición migratoria que cumple con los requisitos y los otros miembros de la familia establecen su ciudadanía o condición migratoria que cumple con los requisitos, es posible que la familia se considere para la asistencia, a pesar de no haber presentado ninguna declaración o documentación de la condición migratoria que cumple con los requisitos. Sin embargo, la familia debe identificar ante la Housing Authority (HA, Autoridad de Vivienda) a los miembros de la familia que elegirán no afirmar que tienen una condición migratoria que cumple con los requisitos. En el espacio provisto anteriormente, escriba a máquina o en letra de imprenta los nombres de los miembros de la familia que eligen no afirmar que tienen una condición migratoria que cumple con los requisitos. Los miembros de la familia enumerados no firman arriba. Sin embargo, el jefe de familia o cónyuge *firmante debe ser un ciudadano estadounidense o tener una condición migratoria que cumpla con los requisitos.*



**[Inserte el nombre del Proveedor de vivienda<sup>1</sup>]**

**Aviso de Derechos de Ocupación bajo la Ley sobre la Violencia contra la Mujer<sup>2</sup>**

**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.<sup>3</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> 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.

### **Protecciones para los inquilinos**

Si usted recibe asistencia bajo [inserte el nombre del programa o ayuda para el alquiler], no se le puede denegar la asistencia, terminar su participación en el programa o ser desalojado de su vivienda de alquiler porque es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

Además, si usted o una persona afiliada a usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso por parte de un miembro de su hogar o algún invitado, a usted no se le puede denegar la asistencia de alquiler o derechos de ocupación bajo [inserte el nombre del programa o ayuda para el alquiler] exclusivamente sobre la base de actividad delictiva directamente relacionada con tal violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

Persona afiliada significa su cónyuge, padre/madre, hermano, hermana o hijo/a, o una persona para quien usted cumple la función de padre o guardián (por ejemplo, la persona afiliada está bajo su cuidado, custodia o control); o cualquier persona, inquilino u ocupante legal que viva en su hogar.

### **Desalojar al agresor o perpetrador del hogar**

PV puede dividir (bifurcar) su contrato de arrendamiento para desalojar a la persona o terminar la asistencia de la persona que haya participado en actividades delictivas (el agresor o perpetrador) que se relacionan directamente con violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

Si PV decide desalojar al agresor o perpetrador, PV no puede quitar los derechos de los inquilinos a la unidad ni castigar de otro modo a los inquilinos restantes. Si el agresor o perpetrador que fue desalojado era el único inquilino con elegibilidad establecida para recibir

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 período 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.

**(2) Usted solicita expresamente el traslado de emergencia.** Su proveedor de vivienda puede optar por requerir que presente un formulario, o puede aceptar otra solicitud escrita u oral.

**(3) Usted tiene razón para creer que se encuentra en peligro de daño inminente de violencia adicional si permaneciera en su unidad actual.** Esto significa que usted tiene razón para temer que si no recibe el traslado puede sufrir violencia en un futuro muy próximo.

#### **O BIEN**

**Usted ha sido víctima de agresión sexual y la agresión ocurrió en las instalaciones durante un período de 90 días naturales antes de solicitar el traslado.** Si usted ha sido víctima de agresión sexual, entonces además de calificar para un traslado de emergencia porque usted tiene razón para temer que se encuentra en peligro de daño inminente de violencia adicional si permaneciera en su unidad actual, usted puede calificar para un traslado de emergencia si la agresión sexual ocurrió en las instalaciones de la propiedad de la cual usted está solicitando el traslado, y la agresión ocurrió dentro de un período de 90 días naturales antes de usted solicitar expresamente el traslado.

PV mantendrá en confidencialidad las solicitudes para traslados de emergencia hechos por víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, y el lugar al que se muden las víctimas y sus familias.

El plan de traslado de emergencia del PV proporciona más información sobre los traslados de emergencia, y PV debe facilitarle una copia de su plan de traslado de emergencia si usted solicita verlo.



**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

médico o un profesional de salud mental (colectivamente, "profesional") de quien usted ha solicitado ayuda por el incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, o los efectos del abuso, y que el profesional que usted seleccionó atestigüe bajo pena de perjurio que él o ella cree que el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso son motivos para la protección.

- Cualquier otra declaración o evidencia que PV esté de acuerdo en aceptar.

Si usted no cumple o se niega a proporcionar uno de estos documentos dentro del plazo de 14 días laborables, PV no tiene que proporcionarle las protecciones contenidas en este aviso.

Si PV recibe evidencia contradictoria de que se ha cometido un incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso (tales como formularios de certificación de dos o más miembros de un hogar en los que cada uno afirma ser la víctima y nombra a uno o más de los miembros del hogar que también han presentado una solicitud como el agresor o perpetrador), PV tiene el derecho de solicitar que usted proporcione documentación de terceros dentro de 30 días naturales para poder resolver el conflicto. Si usted incumple o se niega a proporcionar la documentación de terceros en caso de haber evidencia contradictoria, PV no tiene que proporcionarle las protecciones contenidas en este aviso.

### **Confidencialidad**

PV debe mantener en confidencialidad cualquier información que usted proporcione relacionada con el ejercicio de sus derechos bajo VAWA, incluido el hecho de que está ejercitando sus derechos bajo VAWA.

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.

Es posible que las protecciones descritas en este aviso no sean aplicables, y usted podría ser desalojado y su asistencia terminada, si PV puede demostrar que no el desalojarlo o terminar su asistencia presentaría un peligro físico real que:

- 1) Ocurriría en un plazo inmediato, y
- 2) Podría resultar en la muerte o daño físico grave de otros inquilinos o aquellos que trabajan en la propiedad.

Si PV puede demostrar lo anterior, PV solamente debe terminar su asistencia o desalojarlo si no se puede tomar ninguna otra acción para reducir o eliminar la amenaza.

### **Otras leyes**

VAWA no reemplaza ninguna ley federal, estatal o local que proporcione mayor protección a las víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Usted puede tener derecho a otras protecciones de vivienda para las víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso bajo otras leyes federales, así como bajo las leyes estatales y locales.

### **Incumplimiento de los requisitos de este aviso**

Usted puede reportar las violaciones de estos derechos por parte de un proveedor de vivienda cubierto y buscar ayuda adicional, si es necesario, mediante comunicarse o presentar una queja a **[inserte la información de contacto de cualquier intermediario, si procede]** o **[inserte la oficina local de HUD].** Para obtener más información

Usted puede ver una copia de la regla VAWA final de HUD en **[insertar enlace al registro federal].**

Además, PV debe facilitarle una copia de las regulaciones VAWA de HUD si usted solicita verlas.

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]**.

## **Non-Compliance with The Requirements of This Notice**

You may report a covered housing provider's violations of these rights and seek additional assistance, if needed, by contacting or filing a complaint with the

### **United States Department of Housing and Urban Development (HUD)**

#### **Seattle Regional Office - Office of the Regional Administrator**

Seattle Federal Office Building  
909 First Avenue, Suite 200  
Seattle, WA 98104-1000

**Phone:** (206) 220-5101  
**Toll-free:** (877) 741-3281  
**Fax:** (206) 220-5108

**TTY:** (206) 220-5254

**Office Hours:** 8:00 a.m. to 4:30 p.m., Monday through Friday

#### **For additional information:**

*You may view a copy of HUD's final VAWA rule at:*

<https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2016-11-16/pdf/2016-25888.pdf>

Additionally, HACPFC must make a copy of HUD's VAWA regulations available to you if you ask to see them.

*For questions regarding VAWA, please contact your Program Administrator.*

*For help regarding an abusive relationship, you may call the:*

#### **National Domestic Violence Hotline at**

1-800-799-7233 or, for persons with hearing impairments, 1-800-787-3224 (TTY).

You may also contact any of the local agencies listed below.

*For tenants who are or have been victims of stalking seeking help may visit:*

#### **National Center for Victims of Crime's Stalking Resource Center at**

<https://www.victimsofcrime.org/our-programs/stalking-resource-center>.

*For help regarding sexual assault and/or stalking, you may contact:*

**Law Enforcement Emergency Number:** 9-1-1

#### **Domestic Violence Services of Benton & Franklin Counties:**

3311 W Clearwater Ave. C-140, Kennewick, WA 99336

24-hr Crisis: 582-9841

24 Hour HotLine Crisis & Shelter (800) 648-1277

Administration: (509) 735-1295

Fax: (509) 736-0649

<http://dvsbf.org/>

#### **Support, Advocacy & Resource Center (SARC)**

24-hour phone: (509) 374-5391

1458 Fowler Street

Kennewick, WA 99336

<http://supportadvocacyresourcecenter.org/home.html>

## **Attachment: Certification form HUD-5382**

**CERTIFICACIÓN DE  
VIOLENCIA DOMÉSTICA,  
VIOLENCE DE PAREJA,  
AGRESIÓN SEXUAL O ACOSO,  
Y DOCUMENTACIÓN ALTERNATIVA**

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

Núm. de aprobación de OMB 2577-0286  
Expira 30/06/2017

**Propósito del formulario:** La Ley sobre la Violencia contra la Mujer (VAWA, por sus siglas en inglés) protege a los solicitantes, inquilinos y participantes de ciertos programas de HUD de ser desalojados, denegados asistencia de vivienda o la terminación de su asistencia de vivienda por razón de actos de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso en su contra. A pesar del nombre de esta ley, las protecciones de VAWA están disponibles para las víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual y acoso independientemente del sexo, identidad de género u orientación sexual.

**Uso de este formulario opcional:** Si está solicitando las protecciones proporcionadas por VAWA de su proveedor de vivienda, su proveedor de vivienda puede darle una solicitud por escrito que le pide que presente documentación sobre el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

En respuesta a tal petición, usted o alguien en su nombre puede completar este formulario opcional y presentarlo a su proveedor de vivienda, o usted puede presentar uno de los siguientes tipos de documentación de terceros:

- (1) Un documento firmado por usted y un empleado, agente o voluntario de un proveedor de servicios para víctimas, un abogado, o un profesional médico o un profesional de salud mental (colectivamente, "profesional") de quien usted ha solicitado ayuda en relación con el incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, o los efectos del abuso. El documento debe especificar, bajo pena de perjurio, que el profesional cree que el incidente o incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso ocurrió y cumple con la definición de "violencia doméstica", "violencia de pareja", "agresión sexual", o "acoso" en las regulaciones de HUD en 24 CFR 5.2003.
- (2) Un registro de una agencia policial, administrativa o corte federal, estatal tribal, territorial o local; o
- (3) A discreción del proveedor de vivienda, una declaración u otra evidencia proporcionada por el solicitante o inquilino.

**Presentación de la documentación:** El plazo para presentar la documentación es de 14 días laborables a partir de la fecha que usted recibe una solicitud por escrito de su proveedor de vivienda pidiéndole que presente documentación del incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Su proveedor de vivienda puede, aunque no está obligado, extender el plazo para presentar la documentación, si usted solicita una extensión del plazo. Si la información solicitada no es recibida dentro de 14 días laborables a partir del momento en que recibió la solicitud de dicha documentación, o de la extensión de la fecha proporcionada por su proveedor de vivienda, su proveedor de vivienda no tiene necesidad de proporcionarle ninguna de las protecciones de VAWA. La distribución o expedición de este formulario no constituye una solicitud por escrito de certificación.

**Confidencialidad:** Toda la información proporcionada a su proveedor de vivienda con respecto al incidente(s) de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso se mantendrá en confidencialidad y tales detalles no se ingresarán en ninguna base de datos compartida. Los empleados de su proveedor de vivienda no deben tener acceso a estos detalles a menos que sea para concederle o

denegarle las protecciones de VAWA, y dichos empleados no podrán revelar esta información a ninguna otra entidad o persona, salvo en la medida en que su divulgación sea: (i) bajo su consentimiento por escrito para divulgación por un tiempo limitado; (ii) requerida para uso en un proceso de desalojo o audiencia relacionada con la terminación de asistencia; o (iii) de algún otro modo exigido por las leyes aplicables.

**PARA COMPLETARSE POR O EN NOMBRE DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, VIOLENCIA DE PAREJA, AGRESIÓN SEXUAL O ACOSO**

1. Fecha en que la víctima recibió la solicitud por escrito: \_\_\_\_\_

2. Nombre de la víctima: \_\_\_\_\_

3. Su nombre (si usted no es la víctima): \_\_\_\_\_

4. Nombre(s) de otro(s) miembro(s) de la familia en el contrato de arrendamiento: \_\_\_\_\_

5. Residencia de la víctima: \_\_\_\_\_

6. Nombre del acusado (si se conoce y se puede divulgar con seguridad): \_\_\_\_\_

7. Relación del acusado con la víctima: \_\_\_\_\_

8. Fecha(s) y hora(s) del (los) incidente(s) (si las sabe): \_\_\_\_\_

10. Lugar del (los) incidente(s): \_\_\_\_\_

<p>En sus propias palabras, describa brevemente el (los) incidente(s):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--

Esto es para certificar que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta de acuerdo con mi mejor saber y entender, y que la persona mencionada anteriormente en el Número 2 es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Yo reconozco que presentar información falsa podría poner en peligro mi elegibilidad del programa y podría ser la base para denegar la admisión, terminar la asistencia o el desalojo.

Firma \_\_\_\_\_ Firmado el (Fecha) \_\_\_\_\_

**Carga de divulgación pública:** La carga de divulgación pública para recopilar esta información se estima en un promedio de 1 hora por respuesta. Esto incluye el tiempo para recopilar, revisar e informar



los datos. La información proporcionada debe ser utilizada por el proveedor de vivienda para solicitar la certificación de que el solicitante o inquilino es víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. La información está sujeta a los requisitos de confidencialidad de VAWA. Esta agencia no puede recopilar esta información, y usted no tiene la obligación de completar este formulario, a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés).





U.S. Department of Housing and Urban Development

Office of Public and Indian Housing (PIH)



RENTAL HOUSING INTEGRITY IMPROVEMENT PROJECT

*Lo que usted debe*

*Saber sobre EIV*

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

¿Qué es EIV?

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

¿Qué información se encuentra en EIV y dónde procede?

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

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

¿Qué se usa la información de EIV?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¿Cuáles son mis responsabilidades?

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

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

### ¿Cuáles son las sanciones por proporcionar información falsa?

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

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

1. Desajuste
2. Terminación de la asistencia
3. Reembolso de alquiler que usted debe haber pagado haberlo informado de su ingreso correctamente
4. Prohibición de recibir asistencia de alquiler futuro durante un período de hasta 10 años
5. Acusación por el fiscal federal, estatal o local, que puede resultar en que ser multado con hasta 10,000 dólares y de la hora de servir en la cárcel

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

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

### ¿Qué hago si la información de EIV es incorrecta?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Su PHA puede proporcionarle información adicional sobre EIV y el proceso de verificación de ingresos. También puede leer más sobre EIV y la verificación de ingresos procesan en del HUD públicas y vivienda de India de EIV de páginas web en: <http://www.hud.gov/section8/programsthatincludeeiv> .

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

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

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

Firma

Fecha

de Marzo de 2010

## 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.)

Housing Authority of the City of Pasco and Franklin County  
2505 W. Lewis Street  
Pasco, WA 99301  
Persona de contacto:

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(1)(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.**

# Vivienda de la Ciudad de Pasco y del Condado Franklin

## CONCENTIMIENTO GENERAL

Yo autorizo y dirijo a cualquier agencia federal, estatal o local, negocios o individuos liberar al **Vivienda de la Ciudad de Pasco y del Condado Franklin**, cualquier información o material necesario para completar y verificar mi solicitud de participación, y/o de mantener mi asistencia continua bajo cualquier programa de vivienda proveído por el departamento de la ciudad de Pasco y del condado Franklin.

Entiendo y estoy de acuerdo de que ésta autorización, o la información obtenida al usarla, sea dada o utilizada por el HUD para administrar y aplicar reglas y pólizas del programa.

### INFORMACIÓN CUBIERTA:

Entiendo que, dependiendo de las pólizas y requerimientos del programa puede ser necesario proveer información previa o actual en **cuanto a mí o de los miembros de mi hogar**. Puede requerirse verificaciones e investigaciones, pero éstas no sólo se limitarán a:

Identidad y estado civil  
Crédito y actividad criminal

Empleo, ingresos y propiedades  
Residencias y actividad de alquiler

Asistencia médica o de guardería

Entiendo que ésta autorización no puede ser utilizada para obtener información acerca de mí que no sea pertinente a mi elegibilidad y a la participación continua en el programa de asistencia a la vivienda.

### GRUPOS O INDIVIDUOS A LOS QUE SE LES PODRÍA CUESTIONAR:

Los grupos o individuos a los que se les pida la liberación de la información antes mencionada (dependiendo de los requerimientos del programa) se incluyen pero no se limita a:

Propietario del alquiler previo  
(Incluyendo a agencias de vivienda pública)  
Escuelas y colegios  
Administración de veteranos  
Empleadores actuales y pasados

Agencias de Asistencia Social  
Oficinas postales y tribunales  
Proveedores médicos y de guardería  
Proveedores de apoyo monetario  
Proveedores de crédito

Agencias estatales de desempleo  
Administración de seguridad social  
Agencias Ejecutoras de la Ley  
Bancos/instituciones financieras  
Compañías de servicios públicos

### CONSENTIMIENTO Y CONOCIMIENTO DE INVESTIGACIÓN COMPUTARIZADA:

Entiendo y estoy de acuerdo que el HUD o el departamento de vivienda de la Ciudad de Pasco y del condado Franklin conduzca programas de sondeo computarizado para verificar la información proveída en mi solicitud o en mi rectificación. Si una investigación computarizada se realiza, entiendo que tengo el derecho de ser notificado de cualquier hallazgo de información adversa, y de la oportunidad de desaprobador esa información. Durante el curso de sus labores el HUD pudiera intercambiar información automatizada con la federación, el estado o agencias locales incluyendo pero no limitado a: Agencias Estatales de Seguridad Social; Departamento de Defensa; Oficina de Manejo de Personal; el Servicio Postal de los Estados Unidos; la Administración de Servicios Sociales; de Asistencia Social Estatal y de estampillas de comida.

### CONDICIONES:

Estoy de acuerdo a que una fotocopia de esta autorización sea usada para el propósito antes mencionado. Esta autorización estará en vigor por un año con un mes después de la fecha de ser firmada.

\_\_\_\_\_  
Cabeza de Familia

\_\_\_\_\_  
Nombre en Escrito

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Esposo(a)

\_\_\_\_\_  
Nombre en Escrito

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Miembro Adulto de Familia

\_\_\_\_\_  
Nombre en Escrito

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Miembro Adulto de Familia

\_\_\_\_\_  
Nombre en Escrito

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Miembro Adulto de Familia

\_\_\_\_\_  
Nombre en Escrito

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Miembro Adulto de Familia

\_\_\_\_\_  
Nombre en Escrito

\_\_\_\_\_  
Fecha

