MID COLUMBIA HOUSING AUTHORITY

APPLICATION FOR HOUSING CHOICE VOUCHER (SECTION 8) ASSISTANCE

Termine y vuelva a::
500 East 2nd Street
The Dalles, Oregon 97058

Jefe de Hogar Solicitante: **(Apellido)**				**(Primer Nombre)**
Dirección Para mandar correo:				**Apt. # o P.O. Box #:**
Ciudad	**Condado**	**Estado**	**Código postal**	**Numero deTeléfono:**

Parte I. Miembros de Hogar: Lista de todos los miembros de familia que vivirá en la unidad de asistencia: (comienza con el cabeza de familia)

Numero de Seguro Social	Apellido	Primer Nombre	M.I	Sexo	Edad	Relación	Fecha de Nacimiento	Patrimonio (ve abajo)	Etnicidad (ve abajo)

ETNICIDAD: 1 – White, 2 – Black, 3 – American Indian/Alaskan Native, 4 – Pacific Islander/Asian **PATRIMONIO**: 1 – Hispanic or Latino, 2 – Non- Hispanic or Latino

Parte II. Ingreso del Hogar.
Lista de todos los ingresos brutos para las personas mencionadas. Renta incluye pero no se limita a los salarios, bienestar, Seguro Social, SSI, VA, pensiones, manutención, desempleo, etc..

Ingreso Anual:	

Parte III: COMPROBAR QUALQUIER COSA QUE APLICA A TI:
☐ Anciano (año 62 o más viejo) ☐ Inválidas o minusválidas ☐ Veteranos discapacitados ☐ Desplazada por la acción del Gobierno ☐ embarazada o ☐ En el proceso de obtener la custodia legal de cualquier persona que no ha alcanzado la edad de 18. ☐ Trabajadores Agrícolas

Parte IV. Circle Y for Yes and N for No.
¿Usted o alguien en su hogar, ha sido condenado por la fabricación de metanfetamina? **Y / N**
¿Usted o alguien en su hogar debe registrarse como un ofensor sexual? **Y / N**

PARTE V.

Quere que nos contacto a una asistente social en nombre de ti: Si__ No__. Que es el nombre del asistente social Numero de Teléfono Dirección

Parte VI. Certificación: Entiendo que esto no es un contrato y no es vinculante para las partes. La información es completa, verdadera y completa a lo mejor de mi conocimiento. No tengo ninguna objeción a las preguntas que se hacen con el propósito de verificar las declaraciones hechas en este documento, o dar mi nombre y dirección a otras agencias de vivienda.

Firma: _____ Fecha: _____

Oportunidad equitativa de vivienda: *La Mid-Columbia Housing Authority no discrimina por razones de raza, color, origen nacional, religión, sexo, edad, discapacidad física o mental, o estado familiar.*

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

Notificación y consentimiento para la divulgación de información

al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE. UU., a un propietario y agente de administración (O/A) y a una Agencia de Viviendas Públicas (PHA)

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU.
Oficina de Vivienda
Comisionado de Viviendas Federales

Oficina del HUD que solicita la divulgación de información (el propietario debe proporcionar la dirección completa de la Oficina de campo del HUD, At.: Director, División de familias múltiples):	O/A que solicita la divulgación de información (el propietario debe proporcionar el nombre y la dirección completos del propietario):	PHA que solicita la divulgación de información (el propietario debe proporcionar el nombre y la dirección completos de la PHA y el cargo del director o administrador. Si no hay propietario de la PHA ni administrador del contrato de la PHA para este proyecto, marque una X en toda esta casilla):

Notificación para el Locatario: No firme este formulario si el espacio proporcionado anteriormente para organizaciones que solicitan la divulgación de información queda en blanco. No tiene que firmar este formulario cuando se le proporciona. Usted puede llevarse el formulario a su hogar para leerlo y analizarlo con un tercero que usted elija y regresar para firmar el consentimiento en una fecha que haya fijado con el propietario/gerente de viviendas.

Autoridad: Sección 217 de la Ley de Apropiaciones Consolidadas (Consolidated Appropriations Act) de 2004 (Ley Pública 108-199). Esta ley se puede encontrar en 42 U.S.C.653(J). Esta ley permite que el HHS divulgue información al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) en la parte del NDNH de "Ubicación y Sistema de Recopilación de Registros" con el fin de verificar el empleo y los ingresos de personas que participan en programas específicos y, después del retiro de los identificadores personales, para realizar análisis del informe del empleo y los ingresos de estas personas. La Secretaría del HUD puede divulgar la información a un propietario privado, a un agente de administración y a un administrador del contrato en la administración de asistencia de viviendas de alquiler.

Sección 904 de la Ley Stewart B. McKinney de Modificaciones en la Asistencia de Personas sin Hogar (Stewart B. McKinney Homeless Assistance Amendments Act) de 1988, con sus modificaciones por la Sección 903 de la Ley de Desarrollo de Viviendas y Comunidades (Housing and Community Development Act) de 1992 y la Sección 3003 de la Ley Ómnibus de Conciliación Presupuestaria (Omnibus Budget Reconciliation Act) de 1993. Esta ley se puede encontrar en 42 U.S.C. 3544. Esta ley requiere que usted firme un formulario de consentimiento por el que autorice: (1) al HUD y a la PHA a solicitar información sobre salarios y reclamaciones de compensación por desempleo a la agencia estatal responsable de llevar esta información; y (2) al HUD, al O/A y a la PHA responsables de determinar la elegibilidad a verificar la información de salarios y sueldos pertinente para la elegibilidad o el nivel de beneficios del solicitante o del participante; (3) al HUD para solicitar determinada información de declaraciones de impuestos a la Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA) de los EE. UU. y del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) de los EE. UU.

Propósito: Al firmar este formulario de consentimiento, usted autoriza al HUD, al O/A mencionado anteriormente y a la PHA a solicitar información de ingresos de las agencias gubernamentales enumeradas en el formulario. El HUD, el O/A y la PHA necesitan esta información para verificar el ingreso de su hogar a fin de asegurar que sea elegible para obtener los beneficios de vivienda asistida y que estos beneficios estén fijados en el nivel correcto. El HUD, el O/A y la PHA pueden participar en programas informáticos para determinar coincidencias con estas fuentes a fin de verificar su elegibilidad y el nivel de beneficios. Este formulario también autoriza al HUD, al O/A y a la PHA a solicitar información sobre salarios, nuevas contrataciones (W-4) y reclamaciones por desempleo a empleadores actuales o anteriores a fin de verificar la información obtenida a través de los programas informáticos para determinar coincidencias.

Usos de la información que se obtendrá: El HUD debe proteger la información de ingresos que obtenga de conformidad con la Ley de Privacidad de 1974, 5 U.S.C. 552a. El O/A y la PHA también deben proteger la información de ingresos que obtengan de conformidad con cualquier ley de privacidad estatal aplicable. Después de recibir la información cubierta por esta notificación de consentimiento, el HUD, el O/A y la PHA pueden informarle que su elegibilidad para la asistencia o el nivel de asistencia no están determinados y deben ser verificados, y nada más que eso.

Los empleados del HUD, del O/A y de la PHA pueden estar sujetos a sanciones por las divulgaciones no autorizadas o los usos indebidos de la información de ingresos que se obtenga en función del formulario de consentimiento.

Quién debe firmar el formulario de consentimiento: Cada miembro de su hogar que tenga, como mínimo, 18 años y el (los) jefe(s) de familia o el cónyuge, sin importar la edad, deben firmar el formulario de consentimiento en la certificación inicial y en cada recertificación. Deben obtenerse firmas adicionales de nuevos miembros adultos cuando ingresan en el hogar o cuando los miembros del hogar alcanzan los 18 años.

Las personas que solicitan o reciben asistencia en virtud de los siguientes programas deben firmar este formulario de consentimiento:

Programa de Asistencia de Alquiler (Rental Assistance Program, RAP)

Complemento de alquiler

Programas de Pago de Asistencia para Viviendas de la Sección 8 [Section 8 Housing Assistance Payments Programs] (administrados por la Oficina de Vivienda [Office of Housing])

Sección 202; Secciones 202 y 811 del PRAC; Sección 202/162 del PAC, Sección 221(d)(3) Tasa de interés inferior a la del mercado

Sección 236

Titularidad de hogares de unidades de múltiples familias en virtud del HOPE 2

Incumplimiento de la obligación de firmar el formulario de consentimiento: La falta de firma del formulario de consentimiento puede provocar la denegación de asistencia o la extinción de los beneficios de vivienda asistida. Si a un solicitante se le niega la asistencia por este motivo, el propietario debe seguir los procedimientos de notificación incluidos en el Manual 4350.3 Rev. 1. 1. Si se le niega la asistencia a un locatario por este motivo, el propietario o el agente de administración deben seguir los procedimientos establecidos en el arrendamiento.

Consentimiento: Presto mi consentimiento para permitir que el HUD, el O/A o la PHA soliciten y obtengan información de ingresos de las agencias federales y estatales enumeradas en el reverso de este formulario con el fin de verificar mi elegibilidad y los niveles de beneficio en virtud de los Programas de Vivienda Asistida del HUD.

"Solo se firmará la versión en inglés del arrendamiento".

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

Hoja informativa HUD-9887/A

Verificación de información proporcionada por los solicitantes y locatarios de vivienda asistida

Lo que implica la verificación

Para recibir asistencia de vivienda, los solicitantes y locatarios que tengan, como mínimo, 18 años y el (los) jefe(s) de familia o el cónyuge, sin importar la edad, deben proporcionar al propietario o al agente de administración (Owner/Agent, O/A) o Agencia de Viviendas Públicas (Public Housing Agency, PHA) determinada información especificada por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Housing and Urban Development, HUD) de los EE. UU.

Para asegurarse de que la asistencia se use de manera adecuada, las leyes federales requieren que se verifique la información que usted proporcione. Esta información se verifica de dos maneras:

1. El HUD, los O/A y las PHA pueden verificar la información que usted proporciona controlándola con los registros mantenidos por determinadas agencias públicas (p. ej., la Administración del Seguro Social [Social Security Administration, SSA]), la agencia estatal que conserva la información sobre salarios y reclamaciones de compensación por desempleo, y la base de datos del Directorio Nacional de Nuevas Contrataciones (National Directory of New Hires, NDNH) del Departamento de Salud y Servicios Sociales (Health and Human Services, HHS), que guarda información sobre salarios, nuevas contrataciones y compensación por desempleo). El HUD (únicamente) puede verificar la información cubierta en sus declaraciones de impuestos del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) de los EE. UU. Usted presta su consentimiento para la divulgación de esta información mediante la firma del formulario HUD-9887. Solo el HUD, los O/A y las PHA pueden recibir información autorizada por este formulario.

2. El O/A debe verificar la información que se usa para determinar su elegibilidad y la cantidad de alquiler que usted paga. Usted presta su consentimiento para la divulgación de esta información mediante la firma del formulario HUD-9887, el formulario HUD-9887-A y los formularios de verificación y consentimiento individuales que se aplican a usted. Las leyes federales limitan los tipos de información que el O/A puede recibir acerca de usted. La cantidad del ingreso que usted recibe ayuda a determinar la cantidad de alquiler que pagará. El O/A verificará todas las fuentes de ingreso que usted informe. Existen determinadas asignaciones que reducen el ingreso utilizado para determinar los alquileres del locatario.
   Ejemplo: La Sra. Anderson tiene 62 años. Su edad le permite reunir los requisitos para obtener una asignación médica. Su ingreso anual se ajustará debido a esta asignación. Dado que los gastos médicos de la Sra. Anderson ayudarán a determinar la cantidad de alquiler que paga, el O/A debe verificar cualquier gasto médico que ella informe.
   Ejemplo: El Sr. Harris no reúne los requisitos para obtener la asignación médica porque no tiene, como mínimo, 62 años y no es incapacitado ni discapacitado. Dado que no es elegible para obtener la asignación médica, la cantidad de sus gastos médicos no modifica la cantidad de alquiler que paga. Por lo tanto, el O/A no puede preguntarle al Sr. Harris nada acerca de sus gastos médicos ni puede verificar con un tercero acerca de los gastos médicos que tenga.

Protecciones para el cliente

La información recibida por el HUD está protegida por la Ley de Privacidad Federal (Federal Privacy Act). La información recibida por el O/A o la PHA se rige por las leyes de privacidad estatales. Los empleados del HUD, el O/A y la PHA están sujetos a sanciones por el uso de estos formularios de consentimiento de forma inadecuada. Usted no tiene que firmar el formulario HUD-9887, el formulario HUD-9887-A ni los formularios de consentimiento de verificación individual cuando le son proporcionados en su entrevista de certificación o de recertificación. Usted puede llevarlos a su hogar para leerlos o analizarlos con un tercero que usted elija. El O/A le dará otra fecha para regresar a fin de firmar estos formularios.

Si usted no puede leer y/o firmar un formulario de consentimiento por incapacidad, el O/A realizará una adaptación razonable de conformidad con la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación (Rehabilitation Act) de 1973. Dichas adaptaciones pueden incluir: visitas al hogar cuando la incapacidad del solicitante o del locatario no le permite dirigirse a la oficina para completar los formularios; el solicitante o el locatario que autorizan a otra persona a firmar en su nombre; y, para las personas que tengan problemas de vista, las adaptaciones pueden incluir que se proporcionen los formularios en letras grandes o en braille, o que se proporcionen lectores.

Si un miembro adulto de su hogar, como consecuencia de circunstancias atenuantes, no puede firmar el formulario HUD-9887 o los formularios de verificación individuales a tiempo, el O/A puede documentar el archivo en relación con el motivo de la demora y los planes específicos para obtener la firma correspondiente tan pronto como sea posible.

El O/A debe informarle a usted, o a un tercero que usted elija, las conclusiones alcanzadas como consecuencia de las verificaciones del O/A autorizadas mediante su consentimiento. El O/A debe darle la oportunidad de refutar dichas conclusiones de conformidad con el Manual HUD 4350.3 Rev. 1. 1. Sin embargo, por información recibida en virtud del formulario HUD-9887 o del formulario HUD-9887-A, el HUD, el O/A o la PHA pueden informarle acerca de estas conclusiones.

Los O/A deben conservar los archivos del locatario en una ubicación que garantice la confidencialidad. Cualquier empleado del O/A que no conserve la confidencialidad de la información del locatario estará sujeto a las disposiciones de aplicación de la Ley de Privacidad Estatal (State Privacy Act) y estará sujeto a las acciones de aplicación por parte del HUD. Además, cualquier solicitante o locatario que se viera afectado por la divulgación negligente o el uso indebido de información puede iniciar una acción civil por daños y perjuicios, y solicitar otra reparación contra el empleado, según corresponda.

El HUD-9887/A requiere que el O/A proporcione a cada hogar una copia de la Hoja informativa y los formularios HUD-9887, HUD-9887-A junto con formularios de consentimiento individual adecuados. El paquete que usted recibirá incluirá los siguientes documentos:

1. **Hoja informativa HUD-9887/A:** Describe el requisito de verificar la información proporcionada por personas que solicitan asistencia de vivienda. Esta Hoja informativa también describe las protecciones del cliente en el proceso de verificación.
2. **Formulario HUD-9887:** Permite la divulgación de información entre agencias gubernamentales.
3. **Formulario HUD-9887-A:** Describe el requisito de una verificación por parte de un tercero junto con las protecciones del cliente.
4. **Consentimientos de verificación individuales:** Se usan para verificar la información pertinente proporcionada por solicitantes/locatarios a fin de determinar su elegibilidad y el nivel de beneficios.

Consecuencias de no firmar los formularios de consentimiento

Si usted no firma el formulario HUD-9887, el formulario HUD-9887-A o los formularios de verificación individual, esto puede generar la denegación de su asistencia (para los solicitantes) o la extinción de su asistencia (para los locatarios). Consulte más explicaciones en los formularios HUD-9887 y 9887-A.

Si usted es un solicitante y se le niega asistencia por este motivo, el O/A debe notificarle el motivo del rechazo y darle la oportunidad de apelar la decisión.

Si usted es un locatario y se extingue su asistencia por este motivo, el O/A debe seguir los procedimientos establecidos en el arrendamiento. Esto incluye la oportunidad de que se reúna con el O/A.

Programas cubiertos por esta Hoja informativa

Programa de Asistencia de Alquiler (Rental Assistance Program, RAP)

Complemento de alquiler

Programas de Pago de Asistencia para Viviendas de la Sección 8 [Section 8 Housing Assistance Payments Programs] (administrados por la Oficina de Vivienda [Office of Housing])

Sección 202

Secciones 202 y 811 del Contrato de asistencia de alquiler al proyecto (Project Rental Assistance Contract, PRAC)

Sección 202/162 del Contrato de Asistencia al proyecto (Project Assistance Contract, PAC)

Sección 221(d)(3) Tasa de interés inferior a la del mercado

Sección 236

Titularidad de hogares de unidades de múltiples familias en virtud del Esfuerzo de preservación de titularidad de hogares (Home Ownsership Preservation Effort, HOPE

Los O/A deben proporcionar una copia de esta Hoja informativa del HUD a cada hogar. Consulte las instrucciones en el formulario HUD-9887-A.

MID COLUMBIA HOUSING AUTHORITY

VERIFICACIÓN DE ADAPTACIÓN RAZONABLE

Clientela que puede optar a una adaptación razonable

La política de MCHA/CGHA es proporcionar una adaptación razonable en la vivienda para clientes con discapacidad con Housing Choice Voucher (Sección 8) que de otro modo estén cualificados para los servicios MCHA/CGHA. Esta política impulsa el objetivo de la MCHA/CGHA de proporcionar y desarrollar oportunidades de vivienda asequible de calidad para personas independientemente de su discapacidad y mantener el cumplimiento de la legislación federal, estatal y local aplicable.

Una persona con discapacidad es

- Tiene una discapacidad física o mental que limita sustancialmente una o más actividades vitales importantes como cuidarse a sí mismo, realizar tareas manuales, caminar, ver, oír, respirar, aprender y trabajar;
- Tiene antecedentes por dicha discapacidad; o
- Se considera que tiene tal discapacidad.

Debe ser completado por un profesional ualificado para rellenar (por ejemplo, consejero, trabajador social, centro de rehabilitación médica, agencias de servicios u otra entidad identificada por la persona que solicite una adaptación razonable).

Se ha solicitado una Adaptación Razonable por parte de_____ **(**nombre del cliente) para que MCHA/CGHA proporcionara el siguiente alojamiento:

_____

Por favor, indique qué alojamiento solicita que proporcione MCHA/CGHA:

_____

Por favor, explique por qué solicita esta adaptación y cómo proporcionará a su cliente la igualdad de oportunidades para participar y utilizar nuestro programa de vivienda.

_____

_____

500 East 2nd Street, The Dalles, OR. 97058
Relevo de la Comunidad Sorda – (OR) 1-800-735-1232 (WA) 1-800-833-6384 (Teléfono) 1-541-296-5462 (Número gratuito) 1-888-356-8919
(Fax) 1-541-296-8570

MID COLUMBIA HOUSING AUTHORITY

La ley exige que MCHA/CGHA proporcione adaptaciones razonables a los participantes con discapacidad que les brinden igualdad de oportunidades para participar en el uso de nuestros programas de vivienda. **MCHA/CGHA no proporcionará adaptaciones razonables cuando la solicitud sea solo por conveniencia o preferencia.**

Por favor, verifica que la adaptación solicitada

1) Está relacionado con la discapacidad del participante; y 2) proporcionaría al participante igualdad de oportunidades y uso de nuestro programa de vivienda en su

I, _____ **do** _____ **No** _____ (por favor,

Considere que la adaptación solicitada anteriormente está relacionada con la discapacidad de los participantes y proporcionaría igualdad de oportunidades para participar en el

HE OÍDO POR CERIDAD QUE HE LEÍDO LA PÁGINA 1 PARA COMPLETAR LA VERIFICACIÓN PROFESIONAL CUALIFICADA DE NECESIDAD DE UNA ADAPTACIÓN EN VIVIENDA POR DISCAPACIDAD Y ENTIENDO SU CONTENIDO. ADEMÁS, CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO EN EL FORMULARIO ES PRECISA, COMPLETA Y ACTUALIZADA. POR ÚLTIMO, ENTIENDO QUE PUEDO SER SUBPOENDADO PARA TESTIFICAR EN CUALQUIER JUICIO O AUDIENCIA RELACIONADA CON LA SOLICITUD DE LOS

_____

Firma Fech

_____

Nombre Teléfon

_____

Título

Por favor, devuelve este Autoridad de Vivienda de Mid-Columbia

500 East 2nd Street, The Dalles, OR. 97058
Relevo de la Comunidad Sorda – (OR) 1-800-735-1232 (WA) 1-800-833-6384 (Teléfono) 1-541-296-5462 (Número gratuito) 1-888-356-8919
(Fax) 1-541-296-8570