

VAWA



SOLICITANDO HUD

ALOJAMIENTO

¿ASISTENCIA?

PIENSA SOBRE ESTO...

¿VALE LA PENA EL FRAUDE?

Te das cuenta...

Si comete fraude para obtener vivienda asistida de HUD, podría estar:

- **desalojado** desde tu apartamento o casa.
- **Requerido para pagar** toda la asistencia de alquiler pagada en exceso que recibió.
- **Multado** hasta \$10,000.
- **Encarcelado** hasta por cinco años.
- **Prohibido** de recibir asistencia en el futuro.
- **Sujeto** a las sanciones del gobierno estatal y local.

Lo sabías...

Está cometiendo fraude si firma un formulario sabiendo que proporcionó información falsa o engañosa.

La información que proporciona en los formularios de solicitud y recertificación de asistencia para la vivienda será ser revisado La agencia de vivienda local, HUD o la Oficina del Inspector General será verificar la información de ingresos y activos que proporciona con otros gobiernos federales, estatales o locales y con agencias privadas. Certificar información falsa es fraude.

¡Así que ten cuidado!

Cuando complete su solicitud y recertificación anual para vivienda asistida de HUD, asegúrese de que sus respuestas a las preguntas sean precisas y honestas. Ustedes deber incluir:

Todas las fuentes de ingresos y los cambios en los ingresos que recibe usted o cualquier miembro de su hogar, como salarios, pagos de asistencia social, seguridad social y beneficios para veteranos, pensiones, jubilación, etc.

Cualquier dinero que reciba en nombre de sus hijos, como manutención infantil, pagos de AFDC, seguridad social para niños, etc.

Cualquier aumento en los ingresos, como los salarios de un nuevo trabajo o un aumento de sueldo esperado o una bonificación.

Todos los activos, como cuentas bancarias, bonos de ahorro, certificados de depósito, acciones, bienes raíces, etc., que sean de su propiedad o de cualquier miembro de su hogar.

Todos los ingresos de los activos, como los intereses de las cuentas corrientes y de ahorro, los dividendos en acciones, etc.

Cualquier negocio o activo (su casa) que vendió en los últimos dos años por menos del valor total.

Los nombres de todas las personas, adultos o niños, parientes y no parientes, que viven con usted y forman su hogar.

(Aviso importante para los evacuados por el huracán Katrina y el huracán Rita: Los requisitos de presentación de informes de HUD pueden suspenderse o suspenderse temporalmente debido a sus circunstancias. Comuníquese con la agencia de vivienda local antes de completar la solicitud de asistencia para la vivienda.)

Hacer preguntas

Si no entiende algo en los formularios de solicitud o de recertificación, siempre haga preguntas. Es mejor prevenir que lamentar.

¡Cuidado con las estafas de asistencia para la vivienda!

- No pague dinero para que alguien llene la solicitud de asistencia para la vivienda y los formularios de recertificación por usted.
- No pague dinero para ascender en una lista de espera.
- No pague por nada que no esté cubierto por su contrato de arrendamiento.
- Obtenga un recibo por cualquier dinero que pague.
- Obtenga una explicación por escrito si debe pagar algo que no sea el alquiler (mantenimiento o cargos por servicios públicos).

Reportar fraude

Si conoce a alguien que proporcionó información falsa en una solicitud de asistencia para la vivienda de HUD o recertificación o si alguien le dice que proporcione información falsa, informe a esa persona a la línea directa de la Oficina del Inspector General de HUD. Puede llamar sin cargo a la línea directa de lunes a viernes, de 10:00 a. m. a 4:30 p. m., hora del este, al 1-800-347-3735. Puede enviar la información por fax al (202) 708-4829 o enviarla por correo electrónico a Hotline@hudoig.gov. Puede escribir a la línea directa en:



Línea directa de HUD OIG, GFI
451 7^{el} Calle, suroeste de
Washington, DC 20410

diciembreer 2005



noviembre de 2004

Cosas tú Debe saber

No arriesgue sus posibilidades de obtener vivienda con asistencia federal proporcionando información falsa, incompleta o inexacta. información en sus formularios de solicitud.

Propósito	Esto es para informarle que hay cierta información que debe proporcionar al solicitar vivienda asistida. Hay sanciones que se aplican si usted omite información o proporciona información falsa a sabiendas.
Sanciones por cometer Fraude	<p>El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD) otorga una alta prioridad a la prevención del fraude. Si sus formularios de solicitud o recertificación contienen información falsa o incompleta, es posible que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desalojado de su apartamento o casa: - Requerido para pagar toda la asistencia de alquiler pagada en exceso que recibió: Multado hasta \$ 10,000: - Prisión de hasta 5 años; y/o Prohibición de recibir asistencia en el futuro. <p>Su gobierno estatal y local también puede tener otras leyes y sanciones.</p>
Pidiendo Preguntas	Cuando se reúna con la persona que va a llenar su solicitud, debe saber qué se espera de usted. Si no entiende algo, pida una aclaración. Esa persona puede responder a su pregunta o averiguar cuál es la respuesta.
completando El Solicitud	Cuando responda las preguntas de la solicitud, debe incluir la siguiente información:
Ingreso	<ul style="list-style-type: none"> - Todas las fuentes de dinero que usted o cualquier miembro de su hogar recibe (salarios, pagos de asistencia social, pensión alimenticia, seguridad social, pensión, etc.): - Cualquier dinero que reciba en nombre de sus hijos (manutención de niños, seguridad social para niños, etc.); - Ingresos de activos (intereses de una cuenta de ahorros, cooperativa de crédito o certificado de depósito; dividendos de acciones, etc.); - Ganancias de un segundo trabajo o trabajo a tiempo parcial; - Cualquier ingreso anticipado (como un bono o un aumento de sueldo que espera recibir)
Activos	<ul style="list-style-type: none"> - Todas las cuentas bancarias, bonos de ahorro, certificados de depósito, acciones, bienes raíces, etc. que sean de su propiedad y de cualquier miembro adulto del hogar de su familia que vivirá con usted.

- Cualquier negocio o activo que haya vendido en los últimos 2 años por menos de su valor total, como su casa para sus hijos.
- Los nombres de todas las personas (adultos y niños) que realmente vivirán con usted, ya sea que estén relacionados con usted o no.

Firmando el Solicitud

- No firme ningún formulario a menos que lo haya leído, entendido y esté seguro de que todo está completo y correcto.
- Cuando firma los formularios de solicitud y certificación, afirma que están completos a su leal saber y entender. Está cometiendo fraude si firma un formulario sabiendo que contiene información falsa o engañosa.
- La agencia de vivienda verificará la información que proporcione en su solicitud. Además, HUD puede comparar por computadora los ingresos que usted declara con varias agencias federales, estatales o privadas para verificar que sean correctos.

Recertificaciones

Debe proporcionar información actualizada al menos una vez al año. Algunos programas requieren que informe cualquier cambio en los ingresos o en la composición de la familia/hogar de inmediato. Asegúrese de preguntar cuándo debe volver a certificarse. Debe informar en los formularios de recertificación:

- Todos los cambios de ingresos, como aumentos de salario y/o beneficios, cambio o pérdida de trabajo y/o beneficios, etc., para todos los miembros del hogar.
- Cualquier mudanza dentro o fuera de un miembro del hogar; y,
- Todos los activos que usted o los miembros de su hogar posean y cualquier activo que se haya vendido en los últimos 2 años por menos de su valor total.

Cuidado con Fraude

Debe tener en cuenta los siguientes esquemas de fraude:

- No pague dinero para presentar una solicitud;
- No pague dinero para ascender en la lista de espera; No pague por nada que no esté cubierto por su contrato de arrendamiento; Obtenga un recibo por cualquier dinero que pague; y,
- Obtenga una explicación por escrito si debe pagar algo que no sea el alquiler (como los cargos de mantenimiento).

Informes Abuso

Si conoce a alguien que haya falsificado una solicitud, o si alguien trata de persuadirlo para que haga declaraciones falsas, repórtelo al administrador de su complejo oa su PHA. Si eso no es posible, llame a la oficina local de HUD oa la línea directa de la Oficina del Inspector General (OIG) de HUD al (800) 347-3735. También puedes escribir a:
LÍNEA DIRECTA DE HUD-OIG, (GFI) 451 Seventh Street, SW, Washington, DC. 20410.





Autoridad de Vivienda de Bloomington
1007 N. Summit St. Bloomington, IN 47404
(812) 339-3491 (ext. 111) www.bhaindiana.net

POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE Y
MINUCIOSAMENTE
ANTES DE INICIAR Y FIRMAR ESTE
¡PÁGINA!

1. Sé y comprendo que debo proporcionar la documentación requerida que figura en la página de la lista de verificación (página 8) para que mi solicitud esté completa.

Inicial

2. Entiendo que si no proporciono la documentación requerida, mi solicitud estará incompleta y, por lo tanto, no será aceptada.

Inicial

3. Entiendo que la falta de respuesta a cualquier pregunta en esta solicitud es motivo de terminación.

Inicial

4. Sé y entiendo que hacer deliberadamente declaraciones falsas o malas interpretaciones en cualquier página de esta solicitud o en relación con esta solicitud es un delito penal y motivo de terminación.

Inicial

5. Sé y entiendo que si no firmo o fecho alguna sección, no se aceptará mi solicitud.

Inicial

6. Al poner mis iniciales y firmar este documento, entiendo y acepto todas las declaraciones y obligaciones enumeradas anteriormente.

Inicial

Firma

Fecha

VAWA

VAWA Formulario de solicitud de elegibilidad

Formato accesible disponible bajo petición. Comuníquese con el coordinador de ADA

¿Quién es el Jefe de Familia por Nombre Legal tal como aparece en la Tarjeta de Seguro Social?					
Ultimo	Primero	MI	Género	Fecha de nacimiento	Envejecer
Número de seguridad social	Raza			Etnicidad	
	blanco	indio americano	Nativo de Alaska	Hispano	
	Negro	Isleño del Pacífico	asiático	no hispano	

Composición del hogar (miembros): Indique los nombres legales de todos los miembros del hogar a continuación. Empezar con cónyuge o codirector, luego los menores (de mayor a menor) y luego cualquier otro adulto.

Nombre	Relación con Cabeza	Género H/M	Número de seguridad social	Raza	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento: Estado de la Ciudad	ocupación o Nombre de escuela

¿Espera que alguien se mude dentro o fuera de su hogar en los próximos 12 meses? sí No
 Si es así, ¿quién?

¿Vive alguien con usted ahora que no figura en la solicitud? ---Sí -No
 ¿Por qué no se enumeran?

¿Usted o alguien en su hogar tiene necesidades especiales o adaptaciones para poder utilizar completamente la unidad o el programa y sus servicios? --Sí No En caso afirmativo, explique a continuación.
 Si no entiende esta pregunta, por favor pregunte.

¿Reclama alguna de las siguientes preferencias locales?

Discapacidad	Trabajando 35 horas o más	Residente del condado de Owen
Víctima de Violencia Doméstica	Trabajando de 20 a 34 horas	Residente del condado de Green
--Veterano	Residente del condado de Monroe	Residente del condado de Lawrence-
Cónyuge sobreviviente de veterano	Residente del condado de Morgan	Sin hogar

¿Cuál es su dirección actual?

Toda la correspondencia será enviada a la dirección de correspondencia.

VAVANA

Dirección (dirección completa, incluida la ciudad, el estado y el código postal)

Dirección de correspondencia (dirección completa que incluye ciudad, estado y código postal)

Teléfono de casa

Teléfono móvil

Correo electrónico

Si no pudiéramos comunicarnos con usted, ¿a quién podríamos contactar localmente?

Nombre

Teléfono

Habla a

Relación

Información de integridad del programa

¿Usted o algún otro miembro del hogar ha sido desalojado alguna vez? la **SÍ** No (si hay más de un desalojo, enumere información adicional en la página 16.)

En caso afirmativo: ¿Por quién?

¿Cuándo?

¿Por qué?

¿Usted o algún otro miembro del hogar ha vivido alguna vez en una vivienda asistida antes? ¿Sí **--SÍ** **No**
sí, cuándo? ¿Dónde?

¿Bajo que nombre? ¿Quién era cabeza de familia?

¿Algún miembro del hogar ha sido despedido alguna vez de un programa de vivienda asistido por HUD? --Sí --No En caso afirmativo:
¿Quién? ¿Cuándo? ¿Dónde?

¿Usted o algún otro miembro del hogar debe dinero a una agencia de vivienda pública? -Sí **-No**

¿Algún miembro del hogar ha usado alguna vez un nombre diferente al que está usando ahora? -Sí En caso **-No**
afirmativo: ¿Qué nombre(s)?

¿Algún miembro del hogar ha usado alguna vez un número de seguro social que no sea el que anotó en la solicitud? -Sí **No**

En caso afirmativo: ¿Qué número(s) ha utilizado?

¿Alguien en su hogar ha estado involucrado en delitos violentos, delitos sexuales, uso, venta, fabricación o distribución de sustancias controladas? **-Sí No**

Si es así: ¿Quién?

¿Cuándo?

¿Qué crimen?

¿Algún miembro del hogar ha sido arrestado por algún motivo en los últimos 12 meses? Si es **-Sí No**

así: ¿Quién?

¿Cuándo?

¿Por qué?

Autorizaciones, Representaciones y Certificaciones

Por la presente, autorizo a la Autoridad de Vivienda de Bloomington a obtener un 'informe del consumidor' según se define en la Ley de informes crediticios justos, 15 USC Sec. 1681 a (d), buscar información sobre la solvencia crediticia, la situación crediticia, la capacidad crediticia, la reputación general o el modo de vida de los solicitantes.

Entiendo que cualquier tergiversación de la información o la falta de divulgación de la información solicitada en esta solicitud puede descalificarme de la consideración de admisión o participación, y puede ser motivo de desalojo o terminación de la asistencia.

ADVERTENCIA: El Título 18, Sección 1001 del Código de los EE. UU. establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y voluntariamente a cualquier Departamento o Agencia de los EE. UU. o al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano.

AVISO: *Cualquier intento de obtener vivienda pública, cualquier subsidio de alquiler o reducción de alquiler por información falsa, suplantación de identidad, falta de divulgación u otro fraude, y cualquier acto de asistencia a dicho intento es un delito según el Código del Estado de Indiana.*

Firma de
Jefe de hogar
Firma de
Cónyuge o Co-Jefe

Firma de
Otro miembro adulto
Firma de
Otro miembro adulto

VAWA

VAWA Lista de solicitud y verificación: ¡Lea detenidamente!

Servicios de interpretación disponibles a pedido

Para procesar su solicitud, debemos hacer copias de los siguientes elementos en el formulario del documento original (no traiga copias):

La solicitud NO será aceptada sin estos elementos.

- **Identificación-**

- Licencia de conducir o identificación con foto emitida por el gobierno para los miembros del hogar que son 18 años y más
- Seguro Social /tarjetas para TODO los miembros del hogar
- Comprobante de nacimiento (certificado de nacimiento emitido por el gobierno) para TODO los miembros del hogar

- **Ingreso-De TODAS las fuentes **fechado dentro de los últimos sesenta (60) días: Incluyendo pero no limitado a:****

- Empleo-Resguardos de pago
- Desempleo
- Carta de otorgamiento de cupones para alimentos/TANF
- Ingreso por discapacidad de un trabajo
- Compensación al trabajador
- Pago Militar
- Pensión Militar
- Pensión de retiro
- Trabajos ocasionales/estacionales
- Manutención de los hijos-Decreto de divorcio o impresión
- Seguridad Social-NINGÚN formulario, incluidos, entre otros: SS, SSDI, SSI, SS Widows, SS Survivors, NINGÚN Pago atrasado que se recibe
- Registros de impuestos del año anterior (formularios de impuestos presentados, W-2, etc.) si trabaja por cuenta propia
- Ayuda Estudiantil-NINGÚN formulario, que incluye, entre otros: Subvenciones, préstamos, becas, becas, estudios de trabajo, pasantías, aprendizajes
- Empleo por cuenta propia: necesitaremos una declaración de autocertificación firmada y fechada
- Asistencia del administrador: necesitaremos una declaración en el membrete del administrador
- Asistencia energética: necesitaremos la hoja de trabajo SCCAP o una declaración en papel con membrete SCCAP
- Asistencia de iglesias/otras agencias: necesitaremos una declaración en papel con membrete
- Ganancias de lotería/apuestas-**incluyendo pero no limitado a:** cualquier forma de lotería de Hoosier, cualquier otra lotería estatal, tiradas, raspaditos, ganancias de bingo
- Venta/Reventa/Recuperación de artículos que incluyen, entre otros: plasma, latas de aluminio/acero (pop/cerveza), chatarra, ventas de garaje/garaje, colecciones de tarjetas (béisbol, baloncesto, fútbol, etc.), cualquier tipo de colección venta
- Para los siguientes tipos de ingresos, necesitaremos una declaración firmada y fechada que incluya el número de teléfono de la(s) persona(s) que dan el dinero:

-Trabajo por dinero en efectivo

-Vigilancia de los niños

-Dinero de familiares/amigos

- **CUALQUIER otro ingreso que no esté en la lista anterior DEBE informarse en la solicitud y los documentos que respalden los ingresos deben presentarse para su verificación.**

- **Activos-debe ser una declaración actual (fechada dentro de los últimos 60 días)-Incluyendo pero no limitado a:**

- Revisando cuentas
- Guardando cuentas
- CD
- Cepo
- Cautiverio
- IRA
- Cuentas de mercado monetario
- Cuentas UTMA
- Casa
- Casa móvil
- Remolque
- Tierra
- Inversiones
- Herencia
- CUALQUIER otro activo

- **Niños y cuidado de niños**

- Prueba de custodia/tutela
- Declaración del Título XX -Declaración firmada por el proveedor de cuidado infantil
- Si está esperando un hijo, necesitaremos una prueba de embarazo o una declaración firmada por el médico.

- **Si es minusválido/discapacitado o anciano (62 años o más)**

- Formulario de declaración de gastos División de Recursos Familiares
- Declaración de seguro médico: debe mostrar con qué frecuencia se paga la prima
- Declaraciones firmadas de los médicos para sus gastos corrientes de bolsillo
- Declaraciones firmadas o impresas de farmacias para sus gastos de bolsillo

VAWA

INFORMACIÓN DE INGRESOS

NOTA: USTED DEBE INFORMAR TODOS LOS INGRESOS Y EL DINERO RECIBIDOS por usted y todos los demás miembros del hogar.

Debe informar la cantidad bruta de ingresos ganados (la cantidad antes de se deducen impuestos u otros montos) y con qué frecuencia se reciben los ingresos (semanal, quincenal, trimestral, anual o de otro modo). Si reclama ingresos cero, complete la declaración jurada de ingresos cero y el cuestionario.

Consulte la lista de verificación en la página 8.

EMPLEO: SUELDO O SALARIO

Marque esta casilla si no hay nadie empleado

Nombre de la persona que trabaja

Empleador

Cantidad Frecuencia

TANF/CUPONES DE COMIDA

Marque esta casilla si NO recibe estos beneficios

Nombre de la persona que recibe

Escribe

Monto

¿Ha sido sancionado? sí No

Si es así, ¿por qué y cuándo? _____

MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS

Marque esta casilla si esto no se aplica a usted

Nombre de la persona que recibe

condado

Monto

Con qué frecuencia

SEGURIDAD SOCIAL : SS, SSDI, SSI, SS Widow, SS Survivors, especifique el tipo. Marque esta casilla si esto no se aplica a usted

Nombre de la persona que recibe

Escribe

Monto

Con qué frecuencia

PENSIÓN DE RETIRO

Marque esta casilla si esto no se aplica a usted

Nombre de la persona que recibe

Fuente

Monto

Con qué frecuencia

ESTUDIANTES : SUBVENCIONES/ BECAS/ PRÉSTAMOS/ BECAS/ ESTUDIO Y TRABAJO

Marque esta casilla si esto no se aplica a usted

Nombre de la persona que recibe

Fuente

Monto

Con qué frecuencia

AUTO-EMPLEO : LIMPIEZA DOMÉSTICA, CUIDADO DE NIÑOS, TRABAJOS EXTRAORDINARIOS, CUIDADO DEL CÉSPED, ETC.

Marque esta casilla si esto no se aplica a usted

Nombre de la persona que recibe

Especificar tipo

Monto

Con qué frecuencia

VAINA

OTROS TIPOS DE INGRESOS: Incluyendo pero no limitado a: Pago/Pensión Militar, Compensación por Desempleo, Ingreso por Discapacidad de un trabajo, Pensión alimenticia, Empleo de Temporada, Asistencia de Energía, Alquiler o Asistencia de Servicios Públicos del Fideicomisario del Municipio, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO INGRESO que reciba el hogar. **DEBE ESPECIFICAR QUIÉN RECIBE LOS INGRESOS ASÍ COMO DE DÓNDE PROVIENE EL INGRESO, EL MONTO Y LA FRECUENCIA .** Si no hay ninguno, marque esta casilla.

Nombre de la persona que recibe	Fuente	casilla. Cantidad	Frecuencia

INFORMACIÓN BANCARIA: Corriente, Ahorros o Club de Navidad de cualquier cuenta en la que aparezca el nombre de un miembro de la familia. Si nadie tiene cuentas bancarias, marque esta casilla.

Nombre como aparece a cuenta	Nombre de Banco	Tipo de cuenta	Cuenta Número	Individual Articulación	Actual Equilibrio

INFORMACIÓN DE ACTIVOS

¿Usted o alguien que vivirá con usted es propietario, o ha sido propietario en los últimos 2 años, de alguno de los siguientes: casa, terreno, casa prefabricada o móvil, o cualquier otro activo? Indique sus activos. Si esta sección no se aplica a usted, marque esta casilla.

Tipo de activo	Descripción de la ubicación	Valor	Actual/Dispuesto

OTRA INFORMACIÓN DE ACTIVOS: ¿Usted o alguien que vivirá con usted posee, mantiene o recibe alguno de los siguientes: Acciones, Bonos, Herencia, Inversiones, Cuenta de Fideicomiso, IRA, Certificado de Depósito, UTMA, Otros Activos? Indique su otra información de activos. Si esta sección no se aplica a usted, marque esta casilla.

Tipo de activo	Descripción de la ubicación	Valor	Actual/Dispuesto

DEDUCCIONES:

¿Es usted una familia anciana que reclama deducciones médicas, incluidos costos de farmacia, médicos u hospital que debe pagar de su propio bolsillo? sí No
 En caso afirmativo, describa los gastos de su bolsillo, incluya el monto y la frecuencia.

Descripción del gasto	Monto	Frecuencia

¿Está discapacitado y reclama deducciones médicas, incluidos costos de farmacia, médicos u hospitalarios que debe pagar de su propio bolsillo? sí No
 En caso afirmativo, describa los gastos de su bolsillo, incluya el monto y la frecuencia.

Descripción del gasto	Monto	Frecuencia

NIÑOS/CUIDADO DE NIÑOS

Si los adultos están trabajando o en la escuela, ¿está reclamando una deducción por cuidado de niños? ¿Paga de su bolsillo el cuidado de niños? SÍ No

En caso afirmativo, indique el nombre del niño, a quién se le paga, cuánto y con qué frecuencia

El nombre del niño	Proveedor de atención	Monto	Frecuencia

¿Presentó una declaración de impuestos federales sobre la renta para el año más reciente? SÍ No

¿Alguien fuera de su hogar paga alguna de sus facturas o gastos? SÍ No

En caso afirmativo, explíquelo por favor:

ACTIVIDAD CRIMINAL

Posee alguien en su hogar, incluido usted mismo, ¿ha sido arrestado por algún motivo en los últimos 12 meses?

Sí No En caso afirmativo, explique:

¿Está usted o alguien en el hogar sujeto al registro estatal de delincuentes sexuales de por vida?

Sí No En caso afirmativo, qué estado:

AGRADECIMIENTOS

Debe firmar formularios de liberación que le permitan a la Autoridad de Vivienda solicitar verificación de ingresos y/o activos para usted o cualquier persona que resida en su unidad. Si la Autoridad de Vivienda no puede obtener la verificación requerida por correo, será su responsabilidad enviarnos la verificación. Si no presenta las verificaciones requeridas, se pueden iniciar procedimientos para terminar su asistencia. Tenga en cuenta que no se producirán cambios hasta que la Autoridad de Vivienda reciba la documentación adecuada.

Si actualmente recibe asistencia para la vivienda, su alquiler puede ajustarse según la información proporcionada en este formulario. Si se ajusta su renta, la BHA le enviará por correo una Notificación de Ajuste de Renta. Si se reduce su alquiler, el ajuste entrará en vigencia el primer día del mes siguiente. Si se aumenta su alquiler, el ajuste entrará en vigencia el primer día del segundo mes a partir de la fecha de su aumento. Si no informa el aumento de los cambios en los ingresos, se producirá un aumento retroactivo de la renta. Si no informa una disminución en los ingresos, el alquiler no entrará en vigencia hasta el mes siguiente al cambio de ingresos informado. Entiendo que negarme a firmar este o cualquier formulario de consentimiento requerido puede resultar en la denegación de asistencia o la terminación de los beneficios de vivienda asistida. Reconozco,

ADVERTENCIA: LA REPRESENTACIÓN FALSA DE LA INFORMACIÓN PUEDE RESULTAR EN LA DENEGACIÓN O TERMINACIÓN

Firma:

Fecha

Certificación del solicitante

Dar información verdadera y completa:

Certifico que toda la información proporcionada sobre la composición del hogar, ingresos, bienes familiares y artículos para asignación y deducciones es precisa y completa a mi leal saber y entender: He revisado el formulario de solicitud y certifico que la información que se muestra es verdadera y correcta.

Informe de cambios en los ingresos y/o la composición del hogar:

Sé que debo informar dentro de los catorce (14) días calendario cualquier cambio en los ingresos y cualquier cambio en el tamaño del hogar familiar, cuando una persona se mude a la unidad o se mude de ella. Entiendo las reglas con respecto a los invitados/visitantes y cuándo debo informar a cualquier persona que se quede conmigo.

Divulgación de asistencia de vivienda anterior:

Certifico que la casa o apartamento será mi residencia principal y que no obtendré asistencia federal duplicada para vivienda mientras esté en el programa actual. No viviré en ningún otro lugar sin notificar a la oficina de administración de inmediato por escrito, no subarrendaré mi residencia asistida.

Cumplimiento de la Documentación de Suministro:

Sé que debo cooperar para proporcionar toda la información necesaria para determinar mi elegibilidad, nivel de beneficios o verificar mis verdaderas circunstancias. La cooperación incluye, entre otros, asistir a reuniones programadas previamente, completar y firmar todos los formularios requeridos. Entiendo que no hacerlo o negarme a hacerlo puede resultar en demoras, denegación/terminación de la asistencia o desalojo. Autorizo a BHA a realizar una investigación y realizar consultas con el fin de verificar la información proporcionada por mí a BHA en cualquier período de tiempo durante la solicitud, la participación en el programa y un (1) año después de que finalice mi asistencia. Autorizo a BHA a realizar investigaciones y verificaciones de antecedentes de todos los miembros del hogar que figuran en la solicitud, el comprobante y/o el contrato de arrendamiento.

Medidas y Remedios por Suministrar Información Falsa:

Entiendo que proporcionar información falsa, incompleta o inexacta a sabiendas es punible según las leyes penales federales o estatales. Entiendo que proporcionar información falsa, incompleta o inexacta a sabiendas es motivo para la denegación/terminación de la asistencia para la vivienda o la terminación del arrendamiento. Soy consciente de que puedo presentar una queja por discriminación en la vivienda en línea en <https://www5.hud.gov/Hud903/main/paqHUD903Form.jsp> Una copia del formulario de queja por discriminación está disponible a pedido.

Firma de los miembros adultos del hogar:

1

2

3

4

Información de contacto suplementaria y opcional para solicitantes de vivienda asistida por HUD

SUPLEMENTO A LA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL

Este formulario debe proporcionarse a cada solicitante de vivienda con asistencia federal

VAWA

Instrucciones: persona u organización de contacto opcional: Tiene derecho por ley a 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, de salud, de defensa u otra. Esta información de contacto tiene el propósito de identificar a una persona u organización que pueda ayudar a resolver cualquier problema que pueda surgir durante su arrendamiento o ayudar a brindar cualquier atención o servicio especial que pueda necesitar. **Puede actualizar, eliminar o cambiar la información que proporciona en este formulario en cualquier momento.** No está obligado a proporcionar esta información de contacto, pero si elige hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

Nombre del solicitante:	
Dirección de envío:	
Teléfono no:	Número de teléfono celular:
Nombre de la persona u organización de contacto adicional:	
Habla a:	
Teléfono no:	Número de teléfono celular:
Dirección de correo electrónico (si corresponde):	
Relación con el solicitante:	
Razón para contactar: (Marque todo lo que corresponda)	
<input type="checkbox"/> mi emergencia	<input type="checkbox"/> Ayudar con el proceso de recertificación Cambio en
<input type="checkbox"/> tu no puedo contactarte	<input type="checkbox"/> los términos del arrendamiento
<input type="checkbox"/> terminación de la asistencia de alquiler	<input type="checkbox"/> Cambio en las reglas de la casa
<input type="checkbox"/> mide la unidad Retraso en	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> el pago del alquiler	
Compromiso de la Autoridad de Vivienda o Propietario: Si se le aprueba la vivienda, esta información se mantendrá como parte de su archivo de inquilino. Si surgen problemas durante su arrendamiento o si necesita algún servicio o atención especial, podemos comunicarnos con la persona u organización que indicó para ayudar a resolver los problemas o brindarle cualquier servicio o atención especial.	
Declaración de confidencialidad: La información proporcionada en este formulario es confidencial y no se divulgará a nadie, excepto según lo permita el solicitante o la ley aplicable.	
Aviso legal: La Sección 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) requiere que a cada solicitante de vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información sobre una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda acepta cumplir con los requisitos de no discriminación e igualdad de oportunidades de 24 CFR sección 5.105, incluidas las prohibiciones de discriminación en la admisión o participación en programas de vivienda con asistencia federal por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, discapacidad y estado familiar en virtud de la Ley de Vivienda Justa, y la prohibición de la discriminación por edad en virtud de la Ley de Discriminación por Edad de 1975.	

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

--	--

Firma del solicitante

Fecha

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario se enviaron a la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) en virtud de la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (44 USC 3501-3520). La carga de informes públicos se estima en 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. La Sección 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (42 USC 13604) impuso a HUD la obligación de exigir a los proveedores de vivienda que participan en los programas de vivienda asistida de HUD que brinden a cualquier persona o familia que solicite ocupar una vivienda asistida por HUD la opción de incluir en la solicitud de ocupación el nombre, dirección, número de teléfono, y otra información relevante de un familiar, amigo o persona asociada con una organización social, de salud, de defensa o similar. El objetivo de proporcionar dicha información es facilitar el contacto del proveedor de vivienda con la persona u organización identificada por el inquilino para ayudar a proporcionar cualquier servicio o atención especial al inquilino y ayudar a resolver cualquier problema de arrendamiento que surja durante la tenencia de dicho arrendatario, inquilino. Esta información de solicitud complementaria debe ser mantenida por el proveedor de vivienda y mantenida como información confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda Asistida de HUD y es voluntario. Es compatible con los requisitos legales y los controles de gestión y programas que previenen el fraude, el despilfarro y la mala gestión. De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites,

Declaración de privacidad: La Ley Pública 102-550 autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) a recopilar toda la información (excepto el Número de Seguro Social (SSN)) que utilizará HUD para p5Ro/1

167ConnecticutBroseBmetroadatos entrantes de acciones fraudulentas.

Utilice este formulario para reexámenes efectivos a partir del 1 de enero de 2024. Utilice el formulario HUD-9886 para reexámenes efectivos antes del 1 de enero de 2024.

Autorización para la divulgación de información/aviso de la Ley de Privacidad al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. y a la Agencia/
 Autoridad de Vivienda (HA)
 Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU., Oficina de Vivienda Pública e Indígena

PHA o IHA que solicita divulgación de información (dirección completa, nombre de la persona de contacto y fecha):

Autoridad de Vivienda de la ciudad de Bloomington, Indiana
 1007 N. Summit Street, Bloomington, IN 47404

Autoridad: Sección 904 de la Ley Stewart B. McKinney de Enmiendas de Asistencia a las Personas sin Hogar de 1988, modificada por la Sección 903 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 y la Sección 3003 de la Ley Ómnibus de Reconciliación Presupuestaria de 1993. Esta ley se encuentra en 42 USC 3544. Esta ley requiere que usted firme un formulario de consentimiento que autoriza a: (1) HUD y la Agencia/ Autoridad de Vivienda (HA) a solicitar verificación de sueldos y salarios de empleadores actuales o anteriores; (2) HUD y HA solicitarán información sobre reclamos de compensación por salario y desempleo a la agencia estatal responsable de mantener esa información; y (3) HUD para solicitar cierta información de declaración de impuestos a la Administración del Seguro Social de EE. UU. y al Servicio de Impuestos Internos de EE. UU.

Sección 104 de la Ley de Modernización y Oportunidades de Vivienda de 2016. Las disposiciones pertinentes se encuentran en 42 USC 1437n. Esta ley requiere que usted firme un formulario de consentimiento que autoriza a la HA a solicitar la verificación de cualquier registro financiero de cualquier institución financiera, según se define en la Ley de Derecho a la Privacidad Financiera (12 USC 3401)), siempre que la HA determine que el registro es necesario para determinar una elegibilidad del solicitante o participante para recibir asistencia o el nivel de beneficios.

Propósito: Al firmar este formulario de consentimiento, usted autoriza a HUD y a la HA antes mencionada a solicitar información sobre ingresos de las fuentes enumeradas en el formulario. HUD y HA necesitan esta información para verificar los ingresos de su hogar, a fin de garantizar que usted sea elegible para recibir beneficios de vivienda asistida y que estos beneficios estén establecidos en el nivel correcto. HUD y HA pueden participar en programas informáticos de comparación con estas fuentes para verificar su elegibilidad y nivel de beneficios.

Usos de la información que se obtendrá: HUD debe proteger la información sobre ingresos que obtiene de acuerdo con la Ley de Privacidad de 1974, 5 USC 552a. HUD puede divulgar información (que no sea información de la declaración de impuestos) para ciertos usos rutinarios, como a otras agencias gubernamentales con fines de aplicación de la ley, a agencias federales con fines de idoneidad laboral y a HA con el fin de determinar la asistencia para vivienda. La HA también debe proteger la información sobre ingresos que obtiene de acuerdo con cualquier ley de privacidad estatal aplicable. Los empleados de HUD y HA pueden estar sujetos a sanciones por divulgaciones no autorizadas o usos indebidos de la información de ingresos que se obtiene según el formulario de consentimiento.

Los propietarios privados no podrán solicitar ni recibir información autorizada mediante este formulario.

Quién debe firmar el formulario de consentimiento: Cada miembro de su familia que tenga 18 años o más debe firmar el formulario de consentimiento.

Se deben obtener firmas adicionales de los nuevos miembros adultos que se unan a la familia o cuando los miembros de la familia cumplan 18 años.

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

Vivienda pública
 Vale de elección de vivienda
 Sección 8 Rehabilitación Moderada

No firmar el formulario de consentimiento: Su falta de firmar el formulario de consentimiento puede resultar en la denegación de elegibilidad o la terminación de los beneficios de vivienda asistida, o ambas cosas. La denegación de elegibilidad o la terminación de beneficios está sujeta a los procedimientos de quejas de la HA y a los procedimientos de audiencias informales de la Sección 8.

Revocación del consentimiento: si revoca el consentimiento, la PHA no podrá verificar su información, aunque las coincidencias de datos entre HUD y otras agencias continuarán ocurriendo automáticamente en el Sistema de Verificación de Ingresos Empresariales (EIV) si la familia no es despedida del programa.

Fuentes de información a obtener

Agencias estatales de recopilación de información salarial. (Este consentimiento es limitado a salarios y compensación por desempleo que he recibido cuando recibí beneficios de vivienda asistida).

Administración del Seguro Social de EE. UU. (solo HUD) (Este consentimiento se limita a la información sobre salarios y trabajo por cuenta propia y a los pagos de ingresos de jubilación como se menciona en la Sección 6103(l)(7)(A) del Código de Rentas Internas).

Servicio de Impuestos Internos de EE. UU. (solo HUD) (Este consentimiento se limita a ingresos no derivados del trabajo [es decir, intereses y dividendos]).

También se puede obtener información directamente de: (a) empleadores actuales y anteriores sobre sueldos y salarios; y (b) instituciones financieras según se define en la Ley de Derecho a la Privacidad Financiera (12 USC 3401), siempre que la HA determine que el registro es necesario para determinar la elegibilidad de un solicitante o participante para recibir asistencia o el nivel de beneficios. Entiendo que la información de ingresos obtenida de estas fuentes se utilizará para verificar la información que proporciono para determinar la elegibilidad para programas de vivienda asistida y el nivel de beneficios. Por lo tanto, este formulario de consentimiento solo autoriza la divulgación de información directamente por parte de empleadores e instituciones financieras.

Consentimiento: Doy mi consentimiento para que HUD o HA soliciten y obtengan información sobre ingresos de las fuentes enumeradas en este formulario con el fin de verificar mi elegibilidad y nivel de beneficios según los programas de vivienda asistida de HUD. Entiendo que las HA que reciben información sobre ingresos según este formulario de consentimiento no pueden usarla para denegar, reducir o cancelar la asistencia sin verificar primero de forma independiente cuál fue el monto, si realmente tuve acceso a los fondos y cuándo los recibí. Además, se me debe dar la oportunidad de impugnar esas determinaciones.

Este formulario de consentimiento permanece vigente hasta lo primero de (i) la emisión de una decisión adversa final para un solicitante de asistencia; (ii) el cese de la elegibilidad de un participante para recibir asistencia de HUD y la PHA; o (iii) La revocación expresa por parte del solicitante de asistencia o destinatario (o miembro de la familia aplicable) de la autorización, en una notificación por escrito al HUD o la PHA.

Firmas:

_____ Jefe de hogar		_____ Fecha	
_____ Número de Seguro Social (si corresponde) del jefe de familia		_____ Otro miembro de la familia mayor de 18 años	
_____ Cónyuge		_____ Fecha	
_____ Otro miembro de la familia mayor de 18 años		_____ Fecha	
_____ Otro miembro de la familia mayor de 18 años		_____ Fecha	
_____ Otro miembro de la familia mayor de 18 años		_____ Fecha	

Aviso de privacidad. Autoridad: El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) está autorizado a recopilar esta información por parte de EE. UU. Ley de Vivienda de 1937 (42 USC 1437 et. seq.), Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (42 USC 2000d) y por la Ley de Vivienda Justa (42 USC 3601-19). Propósito: Este formulario autoriza a HUD y a la HA antes mencionada a solicitar información sobre ingresos para verificar los ingresos de su hogar a fin de garantizar que usted sea elegible para recibir beneficios de vivienda asistida y que estos beneficios estén establecidos en el nivel correcto. No proporcionar la información solicitada puede resultar en un retraso o rechazo de su aprobación de elegibilidad.

Sanciones por uso indebido de este consentimiento: HUD y HA (o cualquier empleado de HUD o HA) pueden estar sujetos a sanciones por divulgaciones no autorizadas o usos indebidos de la información recopilada según el formulario de consentimiento. El uso de la información recopilada con base en el formulario HUD 9886 está restringido a los propósitos citados en el formulario HUD 9886. Cualquier persona que, a sabiendas o intencionalmente, solicite, obtenga o divulgue cualquier información bajo pretextos falsos sobre un solicitante o participante puede estar sujeta a una delito menor y multa de no más de \$5,000. Cualquier solicitante o participante afectado por una divulgación negligente de información puede entablar una acción civil por daños y buscar otra compensación, según sea apropiado, contra el funcionario o empleado de HUD o HA por la divulgación no autorizada o el uso indebido.

Declaración de carga de la OMB. Se estima que la carga de presentación de informes públicos para esta recopilación de información es de 0,16 horas para nuevas admisiones y de 0,08 horas para los miembros del hogar que cumplen 19 años, incluido el tiempo para revisar, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar el colección de información. Se requiere la recopilación de información sobre ingresos y activos para fines de determinación de elegibilidad del programa. La presentación del formulario de consentimiento es necesaria (formulario HUD 9886) para que las PHA puedan cumplir con los requisitos de la Sección 904 de la Ley de Enmiendas de Asistencia para Personas sin Hogar Stewart B. McKinney de 1988, modificada por la Sección 903 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario. de 1992 y la Sección 3003 de la Ley Ómnibus de Conciliación Presupuestaria de 1993 (42 USC 3544) y la Sección 104 de HOTMA para garantizar que HUD y PHA puedan verificar la elegibilidad y la información de ingresos de los solicitantes y participantes. Esta recopilación de información está protegida contra divulgación por la Ley de Privacidad. Envíe comentarios sobre esta estimación de carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a la Oficina de Vivienda Pública e Indígena de EE. UU. Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano, Washington, DC 20410. Al proporcionar comentarios, consulte la Aprobación OMB No. 2577-0295. HUD no puede realizar ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder, una recopilación de información a menos que la recopilación muestre un número de control válido.

DECLARACIÓN DE CIUDADANÍA

VANA

POR FAVOR COMPLETE ESTE FORMULARIO Y DEVUELVA A:



Bloomington Housing Authority

1007 North Summit, Bloomington, Indiana 47404
812-339-3491 fax 812-339-7177

Parte 1: se aplica a todos los miembros de la familia

Cada persona que se beneficiará bajo el Programa de Asistencia de Alquiler de la Sección 8 debe ser ciudadano o nacional de los Estados Unidos, o ser un no ciudadano que tenga un estatus migratorio elegible que los califique para asistencia de alquiler como determinado por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano y el Servicio de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos.

Se debe marcar una casilla en este formulario para cada miembro de la familia que indique su condición de ciudadano o nacional de los Estados Unidos, o de no ciudadano con estatus migratorio elegible. Los miembros de la familia que residen en la unidad que recibirá asistencia y que no afirmen ser ciudadanos o nacionales de los Estados Unidos, o que no afirmen ser no ciudadanos con estatus migratorio elegible, no deben marcar ninguna casilla.

Todos los adultos deben firmar donde se indica. Paracada niño que no tenga 18 años de edad, el formulario debe ser firmado por un miembro adulto de la familia que reside en elunidad de vivienda que es responsable del niño. Use líneas en blanco para agregar miembros de la familia que no están en la lista.

Primer nombre	Apellido	Envejecer	soy un ciudadano o nacional de los Estados Unidos	soy un no ciudadano con elegible inmigración estado.	Firma del adulto enumerado a la izquierda, o Firma del tutor para menores.
			<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Certificación de cabeza de familia

Como cabeza de familia, certifico, bajo pena de perjurio, que todos los miembros de mi familia están enumerados en la Parte I de este formulario y que los miembros de mi familia que no hayan marcado ninguna de las casillas de la Parte 1 de este formulario no afirman ser ciudadanos o nacionales de los Estados Unidos, o no ciudadanos con estatus migratorio elegible.

Firma

Fecha

NOTA: Los miembros de la familia que hayan marcado una casilla que indica que no son ciudadanos con estatus migratorio elegible deben completar la Parte 2 de este formulario

VAINA

Parte 2: se aplica solo a miembros de la familia que no son ciudadanos

Todos los miembros de la familia que hayan reclamado el estatus migratorio elegible en la Parte 1 de este formulario deben proporcionar a esta oficina un original de uno de los siguientes documentos:

- (1) Formulario I-551, Tarjeta de Recibo de Registro de Extranjero.
- (2) Formulario 1-94, Registro de llegada y salida con las anotaciones o documentos correspondientes
- (3) Formulario 1-688, Tarjeta de Residente Temporal
- (4) Formulario 1-688B, Tarjeta de Autorización de Empleo
- (5) Un recibo emitido por el INS que indique que una solicitud de emisión de un documento de reemplazo en uno de los anteriores- yose han realizado las categorías enumeradas y se ha verificado el derecho del solicitante al documento.

Si los documentos no se presentan y verifican, la asistencia de alquiler de su familia puede reducirse, denegarse o terminarse según lo previsto en los reglamentos promulgados por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU., pendiente de disponibilidad procesos de apelación. No envíe documentos originales a esta oficina.

Consentimiento para verificar el estado de inmigración elegible

Cada miembro de la familia que deba completar la Parte 2 de este formulario debe firmar a continuación otorgando su consentimiento para verificar el estado migratorio elegible. Para cada niño que no tenga 18 años de edad, el formulario debe estar firmado por un miembro adulto de la familia que resida en la unidad de vivienda que sea responsable del niño.

Primer nombre	Apellido	Envejecer	Firma del adulto enumerado a la izquierda, o Firma del Tutor para Menores.	Solo para uso de la oficina INSVERIF.#
			X	
			X	
			X	
			X	
			X	
			X	
			X	
			X	
			X	
			X	

La Agencia de Vivienda puede entregar la evidencia provista con este formulario, sin responsabilidad por su uso o transmisión posterior, al Servicio de Inmigración y Naturalización para fines de verificación del estado migratorio del individuo o al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. según sea necesario. **El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos es no es responsable por el uso posterior o la transmisión de la evidencia u otra información.**

Advertencia - La Sección 1001 del Título 18 del Código de EE. UU. establece que una persona es culpable de un delito grave por y hacer voluntariamente una declaración falsa o fraudulenta a cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos. Si este formulario contiene información falsa o incompleta, es posible que deba devolver toda la asistencia de alquiler pagada en exceso que recibió; multado hasta \$10,000, encarcelado por hasta 5 años; y/o prohibido recibir asistencia en el futuro.

VAWA

Declaración Jurada de Cero Ingresos

(Complete solo si reclama cero ingresos)

Fecha_____

Yo, _____ declaro que actualmente no tengo ingresos. Entiendo que el término "ingreso" incluye, pero no se limita a lo siguiente: Salario o salario de un trabajo, operación de un negocio, trabajo de temporada o por cuenta propia, dinero recibido de activos, beneficios del Seguro Social, beneficios de jubilación/ pensión desempleo, indemnización por discapacidad, indemnización por despido, bienestar o asistencia pública, pensión alimenticia, subsidios/préstamos o becas para la educación, beneficios para la educación de veteranos, pagos o asignaciones regulares o especiales de las fuerzas armadas (excepto el pago hostil), premios de lotería, obsequios monetarios recurrentes o contribuciones, o cualquier otra fuente.

ADVERTENCIA: La Sección 1001 del Título 18 del Código de los EE. UU. tipifica como delito penal hacer declaraciones falsas o tergiversaciones intencionales a la Autoridad de Vivienda de Bloomington en este formulario o en relación con su solicitud de asistencia para la vivienda.

Fecha de firma_____

Testigo_____ Fecha_____

CUESTIONARIO RENTA CERO *(Complete solo si reclama ingresos cero)*

VANA

Cada pregunta se refiere tanto a usted como a todos los demás miembros de su hogar.

Por favor conteste **cada** pregunta .

1. ¿Alguien se mudó dentro o fuera de su casa? sí No
2. ¿Alguien ha solicitado trabajo? sí No
3. ¿Alguien ha comenzado un trabajo? sí No
4. ¿Alguien ha dejado un trabajo? sí No
5. ¿Alguien ha sido despedido o despedido? sí No
6. ¿Alguien trabaja por cuenta propia? sí No

7. Cinfierno cualquiera de los siguientes programas que haya solicitado:

Cupones de alimentos	TANF	Asistencia de energía	Seguridad Social
SSI	Desempleo	Manutención de los hijos	

8. Cinfierno cualquiera de los siguientes que alguien en su hogar recibe actualmente:

Cupones de alimentos	TANF	Asistencia de energía
Seguridad Social	SSI	Desempleo
Manutención de los hijos	Pensión	Pago por discapacidad

9. ¿Cómo obtiene lo siguiente: productos de higiene personal, productos de papel, productos de limpieza para el hogar?

10. ¿Tiene alguno de los siguientes? Encierra en un círculo los artículos que tienes.

Televisión por cable/satélite	Internet	Teléfono del automóvil	Teléfono móvil	Tarjetas de crédito
-------------------------------	----------	------------------------	----------------	---------------------

11. ¿Alguien fuera de su hogar paga por alguno de los artículos mencionados anteriormente? sí No

12. ¿Fuma usted o alguien en su hogar? sí No

13. ¿Tiene alguno de los siguientes tipos de seguro? Encierra en un círculo los elementos que tienes.

Inquilinos	Auto	Vida	Médico	Otro (por favor enumere)
------------	------	------	--------	--------------------------

14. ¿Paga alguna parte de su alquiler o servicios públicos actuales? sí No

15. ¿Usted o alguien en su hogar recibe algún tipo de ingreso o dinero no mencionado anteriormente? (es decir, plasma, recuperación de metales) Sí No

Certifico que las respuestas que he dado son verdaderas y precisas a mi leal saber y entender. Acepto proporcionar cualquier documentación solicitada con respecto a cualquier declaración en este documento.

Nombre legal impreso del cabeza de familia _____

Firma del cabeza de familia _____

Fecha: _____

Firma del testigo de BHA _____

Fecha: _____

¡ADVERTENCIA! El Título 18, Sección 1001 del Código de los EE. UU. establece que cualquier persona que, a sabiendas y deliberadamente, haga declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier Departamento o Agencia de los EE. UU. o al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano es culpable de un delito grave.

**** POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE****

VANA

DEBE completar esta solicitud en su totalidad para solicitar asistencia para la vivienda. AL FIRMAR ESTE FORMULARIO:

Usted certifica que la información proporcionada por usted a la Autoridad de Vivienda de Bloomington (BHA) sobre la composición del hogar, los ingresos, los activos familiares netos, las asignaciones y las deducciones es precisa según su leal saber y entender.

Si hace declaraciones falsas o proporciona información falsa a la BHA, puede ser procesado conforme a las leyes federales y/o estatales. USTED RECONOCE que hacer declaraciones falsas o dar información falsa a la BHA puede ser motivo de denegación o terminación de la solicitud y/o arrendamiento.

USTED AUTORIZA a la BHA a realizar una investigación y realizar consultas con el fin de verificar la información proporcionada por usted a la BHA EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE SU ARRENDAMIENTO CON LA BHA O POR UN PERÍODO DE UN (1) AÑO DESPUÉS DE LA TERMINACIÓN DE SU ARRENDAMIENTO CON LA BHA PUEDE EJECUTAR UN INFORME DE CRÉDITO.

TENGA EN CUENTA: Es una política de la Autoridad de Vivienda de Bloomington realizar un informe de antecedentes penales de todos los solicitantes y los miembros de su hogar.

ESTE FORMULARIO NO ES UN CONTRATO. Si completa y firma este formulario, no está obligado a aceptar asistencia para la vivienda, y es posible que no se requiera que la BHA le brinde asistencia para la vivienda.

ADVERTENCIA: La Sección 1001 del Código de los EE. UU. tipifica como delito penal hacer declaraciones falsas o tergiversar deliberadamente a la BHA en este formulario o en relación con su solicitud de asistencia para la vivienda.

Soy consciente de que puedo presentar una queja por discriminación en la vivienda en línea a través del sitio web de HUD:

<https://www5.hud.gov/Hud903/main/pagHUD903Form.jsp>

Una copia del formulario de queja por discriminación está disponible a pedido.

Firma de
Cabeza de familia _____

Firma de
Cónyuge o Co-Jefe _____

Firma de
Otro miembro adulto _____

Firma de
Otro miembro adulto _____

_____ Firma de
Otro miembro adulto _____

_____ Firma de
Otro miembro adulto _____

Aviso de la Autoridad de Vivienda de Bloomington sobre los derechos de ocupación en virtud de la Ley de violencia contra la mujer: (HUD-5380)

A todos los inquilinos y solicitantes

La Ley de Violencia contra la Mujer (VAWA, por sus siglas en inglés) brinda protección a las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Las protecciones de VAWA no solo están disponibles para las mujeres, sino que están disponibles por igual para todas las personas, independientemente de su sexo, identidad de género u orientación sexual.² El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD) es la agencia federal que supervisa que **Programa de vales de elección de vivienda** cumple con VAWA. Este aviso explica sus derechos bajo VAWA. Se adjunta a este aviso un formulario de certificación aprobado por HUD. Puede completar este formulario para demostrar que es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, y que desea ejercer sus derechos bajo VAWA”.

Protecciones para los solicitantes

Si califica para recibir asistencia bajo **Programa de vales de elección de vivienda**, no se le puede negar la admisión o la asistencia porque es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.

Protecciones para inquilinos

Si está recibiendo asistencia bajo **Programa de vales de elección de vivienda**, no se le puede negar asistencia, cancelar su participación 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 suya es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso por parte de un miembro de su hogar o cualquier invitado, no se le puede negar la asistencia de alquiler o los derechos de ocupación bajo **Programa de vales de elección de vivienda** únicamente sobre la base de una actividad delictiva directamente relacionada con la violencia doméstica, la violencia de pareja, la agresión sexual o el acoso.

Individuo afiliado significa su cónyuge, padre, hermano, hermana o hijo, o una persona a la que representa en lugar de un padre o tutor (por ejemplo, el individuo afiliado está bajo su cuidado, custodia o control); o cualquier individuo, inquilino u ocupante legal que viva en su hogar.

Sacar al Abusador o Perpetrador del Hogar

BHA puede dividir (bifurcar) su contrato de arrendamiento para desalojar a la persona o terminar la asistencia de la persona que participó en actividades delictivas (el abusador o perpetrador) directamente relacionadas con violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

Si la BHA elige sacar al abusador o perpetrador, la BHA no puede quitar los derechos de los inquilinos elegibles a la unidad ni castigar de otra manera a los inquilinos restantes. Si el abusador o perpetrador desalojado era el único inquilino que había establecido la elegibilidad para recibir asistencia bajo el programa, la BHA debe permitir que el inquilino que es o ha sido víctima y otros miembros del hogar permanezcan en la unidad por un período de tiempo, a fin de establecer la elegibilidad bajo el programa o bajo otro programa de vivienda de HUD cubierto por VAWA, o encontrar una vivienda alternativa.

¹ A pesar del nombre de esta ley, la protección VAWA está disponible independientemente del sexo, la identidad de género o la orientación sexual.

² Los proveedores de vivienda no pueden discriminar sobre la base de ninguna característica protegida, incluida la raza, el color, el origen nacional, la religión, el sexo, el estado familiar, la discapacidad o la edad. Las viviendas asistidas por HUD y aseguradas por HUD deben estar disponibles para todas las personas elegibles, independientemente de su orientación sexual real o percibida, identidad de género o estado civil.

Al sacar al abusador o perpetrador del hogar, BHA debe seguir los procedimientos de desalojo federales, estatales y locales. Para dividir un contrato de arrendamiento, la BHA puede, pero no está obligada a hacerlo, solicitarle documentación o certificación de los incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.

Mudarse a otra unidad

Si lo solicita, BHA puede permitirle mudarse a otra unidad, sujeto a la disponibilidad de otras unidades, y aún así mantener su asistencia. Para aprobar una solicitud, BHA puede pedirle que proporcione documentación que indique que está solicitando mudarse debido a un incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Si la solicitud es una solicitud de transferencia de emergencia, el proveedor de vivienda puede pedirle que envíe una solicitud por escrito o que llene un formulario donde certifique que cumple con los criterios para una transferencia de emergencia bajo VAWA. Los criterios son:

- 1. Eres 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 solicitarle dicha documentación, como se describe en la sección de documentación a continuación.
- 2. Usted solicita expresamente el traslado de urgencia.** Su proveedor de vivienda puede optar por solicitarle que envíe un formulario, o puede aceptar otra solicitud por escrito u oral.
- 3. Usted cree razonablemente que está amenazado con un daño inminente por más violencia si permanece en su unidad actual.** Esto significa que tiene motivos para temer que si no recibe una transferencia sufrirá violencia en un futuro muy cercano.

O

Usted es víctima de agresión sexual y la agresión ocurrió en las instalaciones durante el período de 90 días calendario antes de solicitar una transferencia. Si es víctima de una agresión sexual, además de calificar para una transferencia de emergencia porque cree razonablemente que está amenazado con un daño inminente por más violencia si permanece en su unidad, puede calificar para una transferencia de emergencia si ocurrió la agresión sexual en las instalaciones de la propiedad de la que solicita su transferencia, y ese asalto ocurrió dentro del período de 90 días calendario antes de que usted solicite expresamente la transferencia.

BHA mantendrá confidenciales las solicitudes de transferencias de emergencia de víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, y la ubicación de cualquier movimiento de dichas víctimas y sus familias.

El plan de transferencia de emergencia de BHA brinda más información sobre transferencias de emergencia, y BHA debe poner a su disposición una copia de su plan de transferencia de emergencia si solicita verla.

Documentar que es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia entre parejas, agresión sexual o acoso

BHA puede, pero no está obligado a hacerlo, pedirle que proporcione documentación para "certificar" que usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Dicha solicitud de BHA debe ser por escrito, y BHA debe darle al menos 14 días hábiles (sábados, domingos y feriados federales no cuentan) a partir del día en que recibe la solicitud para proporcionar la documentación. BHA puede, pero no está obligado a, extender la fecha límite para la presentación de documentación a pedido suyo.

Puede proporcionar uno de los siguientes a BHA como documentación. Es su elección cuál de los siguientes enviar si la BHA le pide que proporcione documentación de que usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.

- Un formulario completo de certificación aprobado por HUD que le entregó BHA con este aviso, que documenta un incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. El formulario le pedirá su nombre, la fecha, la hora y el lugar del incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, y una descripción del incidente. El formulario de certificación permite incluir el nombre del abusador o perpetrador si se conoce el nombre del abusador o perpetrador y es seguro proporcionarlo.
- Un registro de una agencia del orden público, tribunal o agencia administrativa federal, estatal, tribal, territorial o local que documente el incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Ejemplos de dichos registros incluyen informes policiales, órdenes de protección y órdenes de restricción, entre otros.
- Una declaración, que debe 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 buscó ayuda en abordar la violencia doméstica, la violencia entre parejas, la agresión sexual o el acoso, o los efectos del abuso, y con el profesional seleccionado por usted que acredite bajo pena de perjurio que él o ella cree que el incidente o los incidentes de violencia doméstica, violencia entre parejas, agresión sexual, o el acoso son motivos de protección.
- Cualquier otra declaración o evidencia que BHA haya acordado aceptar.

Si no proporciona uno de estos documentos o se niega a hacerlo dentro de los 14 días hábiles, la BHA no tiene que brindarle las protecciones contenidas en este aviso.

Si BHA recibe evidencia contradictoria de que se ha cometido un incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso (como formularios de certificación de dos o más miembros de un hogar, cada uno de los cuales afirma ser víctima y nombra a uno o más de los otros presentando la petición a miembros del hogar como el abusador o perpetrador), BHA tiene derecho a solicitarle que proporcione documentación de terceros dentro de los treinta 30 días calendario para resolver el conflicto. Si no proporciona o se niega a proporcionar la documentación de un tercero cuando hay pruebas contradictorias, la BHA no tiene que proporcionarle las protecciones contenidas en este aviso.

Confidencialidad

BHA debe mantener confidencial cualquier información que proporcione relacionada con el ejercicio de sus derechos bajo VAWA, incluido el hecho de que está ejerciendo sus derechos bajo VAWA.

La BHA no debe permitir que ninguna persona que administre asistencia u otros servicios en nombre de la BHA (por ejemplo, empleados y contratistas) tenga acceso a información confidencial a menos que por razones que exijan específicamente que estas personas tengan acceso a esta información según las leyes federales, estatales o estatales aplicables, o la ley local.

BHA no debe ingresar su información en ninguna base de datos compartida ni divulgar su información a ninguna otra entidad o individuo. Sin embargo, BHA puede divulgar la información proporcionada si:

- Usted da permiso por escrito a BHA para divulgar la información por tiempo limitado.
- BHA necesita usar la información en un procedimiento de desalojo o terminación, como para desalojar a su abusador o perpetrador o cancelar la asistencia de su abusador o perpetrador bajo este programa.
- Una ley exige que la BHA o su arrendador divulguen la información.

VAWA no limita el deber de BHA de cumplir con las órdenes judiciales sobre el acceso o el control de la propiedad. Esto incluye las órdenes emitidas para proteger a una víctima y las órdenes de división de bienes entre los miembros del hogar en los casos en que la familia se separa.

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

Usted puede ser desalojado y su asistencia puede ser cancelada por violaciones de contrato de arrendamiento graves o repetidas que no estén relacionadas con violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso cometido contra usted. Sin embargo, BHA no puede obligar a los inquilinos que han sido víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso a un conjunto de reglas más exigentes que las que se aplican a los inquilinos que no han sido víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acechando

Es posible que las protecciones descritas en este aviso no se apliquen, y usted podría ser desalojado y su asistencia cancelada, si la BHA puede demostrar que no desalojarlo o cancelar su asistencia presentaría un peligro físico real que:

1. Ocurriría dentro de un marco de tiempo inmediato, y
2. Podría causar la muerte o lesiones corporales graves a otros inquilinos o a quienes trabajan en la propiedad.

Si BHA puede demostrar lo anterior, BHA solo debe cancelar su asistencia o desalojarlo si no se pueden tomar otras medidas para reducir o eliminar la amenaza.

Otras leyes

VAWA no reemplaza ninguna ley federal, estatal o local que brinde mayor protección a las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Es posible que tenga derecho a protecciones de vivienda adicionales para víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso según otras leyes federales, así como según las leyes estatales y locales.

Incumplimiento de los requisitos de este aviso

Puede denunciar las violaciones de estos derechos por parte de un proveedor de vivienda cubierto y buscar asistencia adicional, si es necesario, comunicándose o presentando una queja con **Vivienda y Desarrollo Urbano Oficina de Campo de Indianápolis, 575 N. Pennsylvania St. Suite 655, Indianapolis, IN 46204 o por teléfono al 317.226.6303.**

Para información adicional

Puede ver una copia de la regla final de VAWA de HUD en: <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2016-11-16/pdf/2016-25888.pdf>.

Además, BHA debe poner a su disposición una copia de las reglamentaciones de VAWA de HUD si solicita verlas.

Si tiene preguntas sobre VAWA, comuníquese con **Autoridad de Vivienda de Bloomington al 812.339.3491.**

Para obtener ayuda con respecto a una relación abusiva, puede llamar a la Línea Directa Nacional de Violencia Doméstica al 1-800-799-7233 o, para personas con problemas auditivos, al 1-800-787-3224 (TTY). También puede contactar **Casa del Camino Medio al 812.336.0846.**

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

Para obtener ayuda con respecto a la agresión sexual, puede comunicarse con **Casa del Camino Medio al 812.336.0846** o **Departamento de Policía de Bloomington al 812.339.4477.**

Las víctimas de acoso que buscan ayuda pueden contactar **Casa del Camino Medio al 812.336.0846** o **Departamento de Policía de Bloomington al 812.339.4477.**

Adjunto archivo: Formulario de certificación HUD-5382

**CERTIFICACIÓN DE
VIOLENCIA DOMÉSTICA,
VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO,
AGRESIÓN SEXUAL O ACECHO Y
DOCUMENTACIÓN ALTERNATIVA**

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

Aprobación OMB No. 2577-0286
Exp. 30/06/2017

Propósito del formulario: La Ley de Violencia contra la Mujer ("VAWA") protege a los solicitantes, inquilinos y participantes del programa en ciertos programas de HUD de ser desalojados, negados asistencia de vivienda o terminados de asistencia de vivienda basado en actos de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acecho contra ellos. A pesar del nombre de esta ley, la protección VAWA está disponible para las víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual y acecho, independientemente del sexo, identidad de género u orientación sexual.

Uso de este formulario opcional: Si está buscando protecciones de VAWA de su proveedor de vivienda, su proveedor de vivienda puede darle una solicitud por escrito que le pide que envíe documentación sobre el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acecho.

En respuesta a esta solicitud, usted o alguien en su nombre puede completar este formulario opcional y enviarlo a su proveedor de vivienda, o puede enviar 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, un profesional médico o un profesional de la salud mental (colectivamente, "profesional") de quien ha buscado asistencia en relación con violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acecho, o los efectos del abuso. El documento debe especificar, bajo pena de perjurio, que el profesional cree que el incidente o los incidentes de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acecho ocurrieron y cumplen con la definición de "violencia doméstica", "violencia de pareja", "agresión sexual", "o "acecho" en las regulaciones de HUD en 24 CFR 5.2003.
- (2) Un registro de una agencia del orden público, tribunal o agencia administrativa federal, estatal, tribal, territorial o local; o
- (3) A discreción del proveedor de vivienda, una declaración u otra evidencia provista por el solicitante o inquilino.

Envío de Documentación: El período de tiempo para enviar la documentación es de 14 días hábiles a partir de la fecha en que recibe una solicitud por escrito de su proveedor de vivienda pidiéndole que proporcione documentación sobre la ocurrencia de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acecho. Su proveedor de vivienda puede, pero no está obligado a, extender el período de tiempo para presentar la documentación, si solicita una extensión del período de tiempo. Si la información solicitada no se recibe dentro de los 14 días hábiles posteriores a la fecha en que recibió la solicitud de la documentación, o cualquier extensión de la fecha proporcionada por su proveedor de vivienda, su proveedor de vivienda no necesita otorgarle ninguna de las protecciones de VAWA. La distribución o emisión de este formulario no sirve como una solicitud por escrito para la certificación.

Confidencialidad: Toda la información proporcionada a su proveedor de vivienda sobre incidentes de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acecho se mantendrá confidencial y dichos 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 le otorguen o nieguen las protecciones de VAWA, y dichos empleados no pueden divulgar esta información a ninguna otra entidad o individuo, excepto en la medida en que la divulgación sea: (i) consentida por usted por escrito en un comunicado de tiempo limitado; (ii) requerido para su uso en un procedimiento de desalojo o audiencia con respecto a la terminación de la asistencia; o (iii) de otro modo requerido por la ley aplicable.

PARA SER COMPLETADO POR O EN NOMBRE DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, VIOLENCIA DE PAREJA, AGRESIÓN SEXUAL O ACECHO

1. Fecha en que la víctima recibe la solicitud por escrito: _____

2. Nombre de la víctima: _____

3. Su nombre (si es diferente al de la víctima): _____

4. Nombre(s) de otro(s) miembro(s) de la familia que figuran en el contrato de arrendamiento: _____

5. Residencia de la víctima: _____

6. Nombre del perpetrador acusado (si se conoce y se puede divulgar de manera segura): _____

7. Relación del acusado perpetrador con la víctima: _____

8. Fecha(s) y hora(s) del incidente(s) (si se conoce): _____

10. Ubicación del incidente(s): _____

En sus propias palabras, describa brevemente el (los) incidente(s):

Esto es para certificar que la información provista en este formulario es verdadera y correcta a mi leal saber y entender, y que la persona nombrada arriba en el Punto 2 es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acechando Reconozco que la presentación de información falsa podría poner en peligro la elegibilidad del programa y podría ser la base para la denegación de admisión, la terminación de la asistencia o el desalojo.

Firma _____ Firmado el (Fecha) _____

Carga de informes públicos: La carga de información pública para esta recopilación de información se estima en un promedio de 1 hora por respuesta. Esto incluye el tiempo para recolectar, revisar y reportar 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 en el noviazgo, agresión sexual o acoso. La información está sujeta a los requisitos de confidencialidad de VAWA. Es posible que esta agencia no recopile esta información, y usted no está obligado a completar este formulario, a menos que muestre un número de la Oficina de Administración y Control Presupuestario actualmente válido.

