



¿ESTÁ SOLICITANDO ASISTENCIA DE HUD PARA SU VIVIENDA?

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

Se da usted cuenta...

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

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

¿Sabe usted...

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

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

¡De modo que tenga cuidado!

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Haga preguntas

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

¡Cuídese de las trampas con la asistencia para vivienda!

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

Denuncie el fraude

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



HUD OIG Hotline, GFI
451 7th Street, SW
Washington, DC 20410

Diciembre de 2005



COMISION DE REURBANIZACION Y VIVIENDA DE HURON
255 IOWA AVENUE SE
HURON, SOUTH DAKOTA 57350
(605) 352-1520
APLICACIÓN PARA VIVIENDA

FOR OFFICE USE ONLY	
Date:	_____
Time:	_____
Post Card Sent:	_____
_____	Housing Choice Voucher
_____	Donnie Wahl Apartments
_____	Manor Apartments

Complete todo en la aplicación - no deje nada en blanco.
 Escriba N/A si alguna sección no se aplica a usted.

La Comision de Reurbanización y Vivienda de Huron no discrimina en contra de ninguna persona por su raza,color, religión, sexo, discapacidad, estado familiar u origen nacional. La comision de reurbanizacion y vivienda es un proveedor de igualdad en oportunidades.

Por favor proporcione información precisa. Todos los solicitantes deben cumplir con los requisitos de elegibilidad de ingresos. Los solicitantes de Donnie Wahl o Manor Apartments deben ser discapacitados o personas con discapacidad y estar recibiendo servicios de administración de casos.

Nombre del Encargado en el Hogar _____ Male ____ Female ____

Dirección	Calle	Ciudad	Estado	Codigo Postal
Teléfono de la casa: _____ Teléfono del Trabajo: _____ Teléfono celular: _____				

El siguiente es solicitado por el gobierno federal para ciertos tipos de préstamos y donaciones con el fin de controlar el cumplimiento de las leyes de derechos civiles. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero se les anima a hacerlo. Esta información no será utilizada en la evaluación de su aplicación y la ley exige que el beneficiario del programa no puede discriminar en base a esta información ni sobre si decide no proporcionarla. Sin embargo, si usted elige no proporcionarla, bajo las regulaciones federales, se requiere este representante del programa notar raza / etnia, sobre la base de la observación visual o apellido.

(Seleccione uno) Etnia: _____ Hispano/Latino _____ No Hispano/Latino
 (Seleccione todos los que apliquen) Raza: _____ Blanco _____ Black/African American _____ Indio Americano/Nativo de Alaska _____ Asiatico _____ Nativo de Hawaii/Otro Islas del Pacífico

HOUSEHOLD COMPOSITION:

Nombre de todos los Miembros Familiares	Relacion al Encargado del Hogar	Anciano? Si/No	Disabilitado? Si/No	Fecha de Nacimiento	Numero de Seguro Social

CONTINUACIÓN DE LA COMPOSICIÓN DEL HOGAR:

¿Usted o un miembro de su familia califica para una acomodación razonable debido a una discapacidad?

Si _____ No _____

Acomodación solicitada: _____

¿Usted o algún miembro de su familia tiene un historial de abuso de sustancias que no se ha disminuido a través de la rehabilitación?

Si _____ No _____

¿Usted o algún miembro de su hogar ha sido condenado por actividad criminal relacionada con las drogas?

Si _____ No _____

¿Está usted o cualquier miembro de su hogar un delincuente sexual registrado?

Si _____ No _____

¿Usted o algún miembro de su hogar ha sido acusado de un delito?

Si _____ No _____

¿Usted o alguien en su hogar presenta una declaración de impuestos federales del año pasado?

Si _____ No _____

¿Tiene un administrador de casos? Si _____ No _____

¿Tiene un representante beneficiario? Si _____ No _____

!En caso afirmativo, indique el nombre (s) y número (s) de teléfono:

Administrador De Casos: _____ Número Telefónico: _____

Representante Beneficiario: _____ Número Telefónico: _____

INGRESOS Y EMPLEO:

Detalle el ingreso de los todos los miembros mayores de 18 años, incluyendo los ingresos recibidos en nombre de los miembros del hogar debajo de 18 años. Incluya todos los ingresos que espera recibir en los próximos 12 meses. Esto incluya los miembros de la familia que son temporalmente ausentes, como los miembros que sirven en las Fuerzas Armadas, o miembros empleados temporalmente fuera del hogar. Ingresos pueden incluir: Pensión alimenticia, manutención de niños, beneficios por discapacidad, la asistencia a asistir a la escuela, cupones de alimentos, pago militar, regalos periódicas retiro, trabajo por cuenta propia, beneficios del Seguro Social, SSI, el desempleo, sueldos y salarios, beneficios sociales, compensación al trabajador, ganancias de la lotería en pagos periódicos, los ingresos de los activos, etc.

Nombre del Miembro Familiar	Cantidad neta recibida	Con que frecuencia es recibida	Fuente de ingresos Nombre del empleador	Dirección
		Semanal Bi-semanal Mensual		

BIENES:

Por favor escriba bienes de todos los miembros del hogar. Cada artículo debe ser "SÍ" o "NO". Por favor, indique el nombre y dirección completa de la institución financiera que puede verificar cada .

Dinero en mano: Cantidad \$ _____

	SI o NO	Cantidad \$	Nombre de la Institucion Financiera (Banco)
Cheques			
Ahorros o Plazo Fijos			
Acciones o Bonos			
Cuentas en el Mercado Monetario			
Valor en efectivo de Seguro De Vida			
Equidad en Bienes Inmuebles			
Otros			

¿Ha desechado cualquier activos valorados en más de \$ 1,000 por menos del valor justo de mercado en los últimos dos años?
 _____ Si _____ No

En caso afirmativo, por favor explique enumerando el valor del activo y el importe recibido. Indique cómo se invirtieron los ingresos de los activos dispuestos y / o gastado. _____

SUBSIDIOS:

Los gastos médicos para las personas mayores, con discapacidad o minusválidos son las deducciones permitidas al ingreso. Los gastos de cuidado de niños relacionados con el trabajo o para asistir a la escuela son también las deducciones permitidas al ingreso. Por favor escriba la información solicitada para los gastos en los últimos 12 meses.

Nombre del Miembro Familiar	Médico, Hospital, Clínica, Farmacia o Proveedor de Cuidado Infantil	Dirección	Costo Mensual/Anual

Compañía de seguro médico: _____

Dirección De Correo: _____

Prima: \$ _____ Con que frecuencia paga? (Circule uno) Mensual, Trimestral, Semi-Anual, Annual
 Por favor, adjunte una declaración de la empresa indicando la prima anual y la frecuencia de los pagos de las mismas.

INFORMACIÓN DE VIVIENDA:

¿Su familia carecen de un lugar en donde pasar la noche, viven en un refugio, o en otro lugar no residencial? Si No

¿Vive usted actualmente o ha vivido anteriormente en, la vivienda públicavivienda asistida por el programa de la Sección 8 o cualquier otro tipo de vivienda con subsidio federal? Si No

Si es "Sí", ¿cuándo y dónde? _____

¿Le debe dinero a cualquier Autoridad de Vivienda Pública o de un proveedor de cualquier tipo de asistencia federal de vivienda? Si No

Si respondió "Sí", indique el nombre y dirección de la Autoridad de Vivienda Pública u otro proveedor y la cantidad que debe. _____

¿Debe dinero a cualquier proveedor de utilidades publicas o facturas pendientes de pago? Si No

Si respondió "Si", por favor listelas: _____

¿Usted o alguien en su hogar ha sido desalojado? Si No

¿Alguien que vive fuera de su hogar paga dinero para cualquiera de sus cuentas de la casa o gastos de subsistencia? Si No Si respondió "Si" Quien? _____

¿Qué tipo de residencia vive usted actualmente? (Seleccione uno)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Casa Alquilada | <input type="checkbox"/> Casa Movil Alquilada |
| <input type="checkbox"/> Casa Propia | <input type="checkbox"/> Casa Movil Propia Valor de Renta por Lote \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Apartamento Alquilado | <input type="checkbox"/> En el hogar de un pariente o amigo |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |

Cantidad actual de Renta Mensual: \$ _____

Lista de todos los propietarios en los últimos 2 años, liste al arrendador más reciente primero:

Nombre de propietario	Dirección	Teléfono	Fechas		
			Desde		Hasta

Declaro que he leído y entiendo esta solicitud, y a lo mejor de mi conocimiento y creo, que la información es verdadera, correcta y completa.

Además, soy consciente de que bajo SDCL 4-9-5, es considerado un delito grave hacer declaraciones falsas o no verdaderas en un asunto gubernamental como este, o en este material.

Estoy de acuerdo en informar al personal de la Autoridad de Vivienda de Huron inmediatamente de cualquier cambio en los ingresos, los recursos, el número de personas en mi hogar, etc., que pudieran afectar mi elegibilidad para la vivienda.

Mi firma abajo constituye mi consentimiento para que la Autoridad de Vivienda y Reurbanización de Huron obtenga verificación de información por cualquier fuente necesaria.

Jefe de hogar

Co - Solicitante

Fecha

Fecha

Declaración de Ciudadanía

10 de noviembre de 2016

FAVOR DE COMPLETAR Y REGRESAR A:

Huron Housing Authority
255 Iowa Ave. S.E.
PO Box 283
Huron, SD 57350

Parte 1: Aplica a todos los miembros de la familia

Cada persona que se beneficiará del programa de viviendas subsidiado debe ser ciudadano o residente de los EE.UU. o un extranjero cuyo estatus de inmigración lo hace elegible para un subsidio de renta así determinado por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE.UU. y el Servicio de Inmigración y Naturalización de los EE.UU.

Una casilla en este formulario debe ser marcada para cada miembro de la familia que indica el estatus como un ciudadano o residente de los Estados Unidos, o un extranjero con estatus de inmigración elegible. Los miembros de la familia que residen en la unidad que se asistirá que no son ciudadanos o residentes de los Estados Unidos, o son extranjeros con estatus elegible de inmigración no deben marcar ninguna casilla.

Todos los adultos deben firmar donde sea indicado. Por cada niño menor de 18 años, el formulario debe ser firmado por un miembro de la familia adulto que vive en la unidad y es responsable por el niño. Use líneas en blanco para añadir miembros de la familia que no están listados.

Nombre	Apellido	Edad	Soy ciudadano o residente de los EE.UU.	or	Soy un extranjero con estado elegible de inmigración.	Firma del adulto a la izquierda, o firma del guardián para menores
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	or	<input type="checkbox"/>	X _____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	or	<input type="checkbox"/>	X _____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	or	<input type="checkbox"/>	X _____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	or	<input type="checkbox"/>	X _____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	or	<input type="checkbox"/>	X _____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	or	<input type="checkbox"/>	X _____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	or	<input type="checkbox"/>	X _____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	or	<input type="checkbox"/>	X _____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	or	<input type="checkbox"/>	X _____

Cuidado - La Sección 1001 del Código del Título 18 de EE.UU. indica que una persona es culpable de un crimen si conoce y está dispuesto a proveer una declaración falsa o fraudulenta a cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos. Si este formulario contiene información falsa o incompleta, usted puede ser requerido a pagar toda la asistencia de pagos que halla recibido; multado hasta \$10,000, encarcelado hasta 5 años; y prohibido a recibir asistencia en el futuro.

NOTA: Los miembros de la familia que han marcado una casilla que indican que son extranjeros con estatus elegible de inmigración deben completar la parte 2 de este formulario.

Parte 2: Solamente aplica a los miembros de la familia que no son ciudadanos

Todos los miembros de la familia que han reclamado estado elegible de inmigración en la parte 1 de este formulario deben proveer esta oficina el original de uno de los siguientes documentos:

- (1) Formulario I-551, Tarjeta de Residencia Permanente (Tarjeta de registro de extranjeros ingresados)
- (2) Formulario I-94, Expediente de la Llegada-Salida con anotaciones o documentos apropiados
- (3) Formulario I-688, Tarjeta de residencia temporaria
- (4) Formulario I-688B, Tarjeta de autorización de empleo
- (5) Un recibo presentado por el SIN indicando que existe una aplicación para la presentación de un documento de reemplazo en una de las categorías arriba mencionadas ha sido solicitada y el derecho del solicitante a dicho documento ha sido verificado.

Favor de llamar a **Amy Fullerton, Section 8 Program Manager** al 605-352-1520 para planear la entrega y copiar los documentos originales.

Favor de no enviar documentos originales a esta oficina.

Si los documentos no son presentados y verificados, la asistencia de alquiler para su familia puede ser reducida, negada o terminada según las regulaciones promulgados por el Departamento de Viviendas y Desarrollo Urbano de EE.UU. hasta que finalicen los procesos de apelación disponibles.

Certificación del Jefe de Familia

Como jefe de familia, yo certifico bajo pena de perjurio, que todos los miembros de mi familia están listados en la parte 1 de este formulario y que todos los miembros de mi familia que no han comprobado cualquier casilla en la parte 1 de este formulario no han declarado ser ciudadanos o residentes de los Estados Unidos, o extranjeros con estado elegibles de inmigración.

Firma _____ Fecha _____

Consentimiento para Verificar el Estatus de Inmigración Elegible

Cada miembro de la familia requerido a completar parte 2 de este formulario debe firmar abajo consintiendo a la verificación de estado de inmigración. Para cada niño que menor de 18 años, el formulario debe ser firmado por un miembro de la familia adulto que vive en la unidad y es responsable por el niño.

Nombre	Apellido	Edad	Firma del adulto a la izquierda, o firma del guardián para menores	Para Uso Oficial # VERIF. SIN
_____	_____	_____	X _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
_____	_____	_____	X _____	
_____	_____	_____	X _____	
_____	_____	_____	X _____	
_____	_____	_____	X _____	
_____	_____	_____	X _____	
_____	_____	_____	X _____	
_____	_____	_____	X _____	
_____	_____	_____	X _____	

Evidencia proporcionada en este formulario puede ser facilitada por la Agencia de Vivienda, sin responsabilidad de su uso o transmisión al Servicio de Inmigración y Naturalización para propósitos de verificación de estado de inmigración del individuo o al Departamento de Viviendas y Desarrollo Urbano según es requerido. El Departamento de Viviendas y Desarrollo Urbano no es responsable por el uso o transmisión de la evidencia o cualquier otra información.

PROGRAMA DE CUPONES PARA OPCIÓN DE VIVIENDA

Preguntas Frecuentes

¿Cómo funciona el programa?

El programa de cupones para elección de vivienda de la Autoridad de Vivienda de Huron está diseñado para ofrecer asistencia de alquiler a familias de bajos ingresos en el Condado de Beadle. Los participantes seleccionan la propiedad de alquiler privada donde les gustaría vivir. Si la propiedad cumple con los requisitos del programa con respecto a la condición de la unidad, el costo del alquiler, las utilidades, el tamaño de la unidad para su familia, etc. (esto se explicará durante una vez que su elegibilidad se establece) su contribución para la renta y utilidades será 30% de su ingreso anual ajustado y su cupón de vivienda le pagará al dueño el saldo restante.

¿Cómo llego a la lista de espera?

Su nombre se colocará en la lista de espera de acuerdo con la fecha y hora en que se recibió su solicitud. Debe informar a nuestra oficina inmediatamente si tiene algún cambio de dirección, ingresos, recursos, número de personas en su hogar, etc. Cuando su nombre llegue a la parte superior de la lista, se le notificará por correo. Tenga en cuenta que, si no se comunica con la Autoridad de Vivienda antes de la fecha indicada en la postal, su nombre será removido de la Lista de Espera. Una vez que su nombre ha sido removido de la lista de espera por no responder, debe volver a solicitar para ser colocado de nuevo en la lista de espera.

¿Cuánto dura su lista de espera?

No hay manera de determinar cuánto tiempo de espera tendrá antes de que su nombre llegue a la parte superior de la lista. Hay muchas variables involucradas en la rapidez con que se mueve la lista de espera. Depende de cuántos participantes dejan el Programa y cuántos solicitantes en la Lista de Espera califican para una preferencia.

¿Quién puede recibir una preferencia?

La póliza de la Autoridad de Vivienda de Huron es que las personas mayores o discapacitadas calificadas serán seleccionadas de la lista de espera primero.

¿Por qué tengo que firmar un formulario de Consentimiento para Liberar Información?

Todos los solicitantes deben firmar un formulario de Consentimiento para Liberar Información para que podamos verificar la información que nos ha proporcionado en su solicitud. La verificación de su información es requerida por la ley.

¿Puedo estar en el programa si tengo antecedentes penales?

Se requiere que la historia criminal de un solicitante sea verificada en el momento en que su nombre llegue a la parte superior de la Lista de Espera. Huron Housing negará la participación en el programa debido a una actividad criminal basada en la Póliza actual de Selección de Inquilinos y las actuales resoluciones de HUD.

¡Informe a su arrendador de que nos llame!

Es muy fácil para sus arrendadores participar en el programa de cupón para vivienda. Pídales que nos llame al 352-1520 y con mucho gusto podremos responder cualquier pregunta que puedan tener.

Autorización para la Divulgación de información / Notificación de la Ley de privacidad

al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE.UU. (HUD))
y la Agencia/Autoridad de Vivienda (HA)

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE.UU.
Oficina de Vivienda Pública e Indígena

NÚMERO DE CONTROL OMB: 2501-0014

exp. 31/07/2017

PHA que solicita divulgación de información; **(Tachar el espacio si no hay)**
(Dirección completa, nombre de persona de contacto y fecha)

IHA que solicita divulgación de información: **(Tachar el espacio si no hay)**
(Dirección completa, nombre de persona de contacto y fecha)

Autoridad: La Sección 904 de las Enmiendas a la Ley Stewart B. McKinney de Asistencia para las Personas sin Hogar de 1988, según enmendada 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. Esta ley se encuentra en el Título 42 del U.S.C. [Código de los EE.UU.] 3544.

Esta ley requiere que usted firme un formulario de consentimiento que da autorización para que: (1) HUD y la Agencia/Autoridad de Vivienda (HA) soliciten la verificación de salarios y sueldos de empleadores actuales o previos; (2) HUD y la HA soliciten información sobre reclamaciones de sueldo y de compensación por desempleo de la agencia estatal responsable de mantener dicha información; (3) HUD solicite cierta información sobre la declaración de impuestos de la Administración de Seguro Social de los EE.UU. y del

Servicio de Impuestos Internos de los EE.UU. La ley también requiere la verificación independiente de la información sobre los ingresos. Por lo tanto, HUD o la HA puede solicitar información a instituciones financieras para verificar su elegibilidad y niveles de beneficios.

Propósito: Al firmar este formulario de consentimiento, usted está autorizando a HUD y a la HA arriba mencionada para solicitar información sobre los ingresos a las fuentes nombradas en el formulario. HUD y la HA precisan esta información para verificar los ingresos de su hogar con el fin de asegurarse de que usted sea reúne los requisitos para recibir beneficios de asistencia de vivienda y que dichos beneficios estén fijados al nivel correcto. Es posible que HUD y la HA participen en programas de asociación con computadoras con estas fuentes para verificar su elegibilidad y los niveles de beneficios.

Usos de la información a ser obtenida: HUD está obligado a proteger la información que obtiene sobre los ingresos de acuerdo a lo dispuesto en la Ley de Privacidad de 1974, Título 5 del U.S.C. 552a. HUD puede divulgar información (que no sea información sobre la declaración de impuestos) para ciertos usos rutinarios, tales como a otras agencias gubernamentales para fines del orden público, a agencias federales para fines de idoneidad de empleo y a las HA para fines de determinar la asistencia para la vivienda. La HA también está obligada a proteger la información que obtiene sobre la vivienda de acuerdo a lo dispuesto en cualquier ley estatal sobre la privacidad aplicable. Los empleados de HUD y la HA pueden estar sujetos a multas por divulgaciones no autorizadas o indebidas de la información sobre los ingresos que se obtiene basadas en el formulario de consentimiento. **Los propietarios privados no pueden solicitar ni recibir información autorizada por este formulario.**

Quién debe firmar este formulario de consentimiento: Cada miembro de su hogar de 18 años de edad o mayor debe firmar el formulario de consentimiento. Se deben obtener firmas adicionales de nuevos miembros

adultos que se unen al hogar, o cada vez que los miembros del hogar cumplan los 18 años de edad.

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

Vivienda pública de alquiler perteneciente a la PHA

Oportunidades para compradores de vivienda Llave en mano III

Oportunidad para compradores de vivienda de ayuda mutua Vivienda alquilada de la Sección 23 y 19(c) Pagos de asistencia para la vivienda de la Sección 23 Vivienda de alquiler para indígenas de propiedad de la HA

Certificado de alquiler de la Sección 8 Vale de alquiler de la Sección 8 Rehabilitación moderada de la Sección 8

Si no se firma el formulario de consentimiento: Si usted no firma el formulario de consentimiento es posible que se le deniegue su elegibilidad o se pueden dar por terminados sus beneficios de asistencia para la vivienda, o ambos. La denegación de elegibilidad o la terminación de beneficios están sujetos a los trámites de queja de la HA y a los trámites de audiencia informal de la Sección 8.

Fuentes de información a ser obtenida

Agencias de recolección de información sobre salarios del estado. (Este consentimiento está limitado a salarios y compensación por desempleo que he recibido durante período(s) de tiempo dentro de los últimos cinco años cuando he recibido beneficios de asistencia para la vivienda).

Administración del Seguro Social de los EE.UU. (solamente HUD) (Este consentimiento está limitado a la información sobre salario y trabajo por cuenta propia y pagos de ingresos de jubilación según la referencia en la Sección 6103(l)(7)(A) del Código Fiscal).

Servicio de Impuestos Internos de los EE.UU. (solamente HUD) (Este consentimiento está limitado a ingresos no devengados \ [es decir, intereses y dividendos]).

También se puede obtener información directamente: (a) de empleadores actuales y antiguos con respecto a salario y sueldos y, (b) de instituciones financieras con respecto a ingresos no devengados (es decir, intereses y dividendos). Entiendo que la información sobre ingresos obtenida de estas fuentes será utilizada para verificar la información que proporciono con el fin de determinar si reúno los requisitos para los programas de asistencia de vivienda y el nivel de los beneficios. Por lo tanto, este formulario de consentimiento solo autoriza la divulgación directamente de empleadores e instituciones financieras de información relativa a todo período dentro de los últimos 5 años cuando he recibido beneficios de asistencia de vivienda.

Consentimiento: Consiento en permitir que HUD o la HA solicite y obtenga información sobre ingresos de las fuentes nombradas en este formulario para los fines de verificar mi elegibilidad y nivel de beneficios bajo los programas de asistencia de vivienda de HUD. Entiendo que las HA que reciban información sobre ingresos bajo este formulario de consentimiento no pueden utilizarla para denegar, reducir o dar por terminada la asistencia sin primero verificar independientemente lo que fue la cantidad, si de hecho tuve acceso a los fondos y cuando se recibieron los fondos. Además, se me debe dar la oportunidad para disputar dichas determinaciones.

Este formulario de consentimiento vence 15 meses después de haberse firmado.

Firmas:

_____	_____		
Jefe de familia	Fecha		
_____		_____	_____
Número del Seguro Social (si lo hay) del Jefe de familia		Otros miembros de la familia mayores de 18 años	Fecha
_____	_____	_____	_____
Cónyuge	Fecha	Otros miembros de la familia mayores de 18 años	Fecha
_____	_____	_____	_____
Otros miembros de la familia mayores de 18 años	Fecha	Otros miembros de la familia mayores de 18 años	Fecha
_____	_____	_____	_____
Otros miembros de la familia mayores de 18 años	Fecha	Otros miembros de la familia mayores de 18 años	Fecha

Notificación de la Ley de privacidad. Autoridad: El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) está autorizado para reunir esta información en virtud de la Ley de la Vivienda de los EE.UU. de 1937 (Título 42 del U.S.C. 1437 y siguientes). Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Título 42 del U.S.C. 2000d), y por la Ley de Equidad en la Vivienda (Título 42 del U.S.C 3601-19). La Ley de la Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1987 (Título 42 del U.S.C. 3543) requiere que los solicitantes y participantes presenten el Número del Seguro Social de cada miembro del hogar de seis años de edad o mayor. Propósito: HUD está reuniendo información sobre sus ingresos y otra información para determinar su elegibilidad, el tamaño apropiado del dormitorio (es decir, la recámara) y la cantidad que pagará su familia por el alquiler y los servicios públicos. Otros usos: HUD utiliza la información sobre ingresos familiares y otra información para ayudar con la gestión y vigilancia de los programas de asistencia de vivienda de HUD, para proteger los intereses financieros del gobierno y para verificar la precisión de la información que usted provee. Esta información puede ser divulgada a agencias federales, estatales y locales correspondientes cuando sea relevante, y a investigadores civiles, penales o regulatorios y a fiscales. Sin embargo, la información no será de otra forma divulgada o revelada fuera de HUD, con excepción de lo que permita o requiera la ley. Multa: Usted debe proveer toda la información solicitada por la HA, la cual incluye todos los Números del Seguro Social que usted y todos los demás miembros del hogar de seis años de edad o mayores tengan o utilicen. Es obligatorio proveer los Números del Seguro Social de todos los miembros del hogar de seis años de edad o mayores, y el no proporcionar los Números del Seguro Social afectará su elegibilidad. El no proveer cualquier parte de la información solicitada puede causar una demora o rechazo de la aprobación de su elegibilidad.

Multas por el uso ilícito de este consentimiento:

HUD, la HA y cualquier propietario (o cualquier empleado de HUD, la HA o el propietario) puede estar sujeto a multas por divulgaciones no autorizadas o uso impropio de la información reunida basada en el formulario de consentimiento.

El uso de la información reunida basada en el formulario HUD 9886 está limitado a los fines citados en el formulario HUD 9886. Cualquier persona que a sabiendas o intencionalmente obtiene o divulga información alguna de manera fraudulenta relacionada a un solicitante o participante puede estar sujeta a delito menor y multada por no más de \$5,000.

Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede entablar una acción civil por daños y perjuicios y solicitar otra reparación, según corresponda, contra el funcionario o empleado de HUD, de la HA o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o el uso impropio.

FEDERAL PRIVACY ACT NOTICE

for the

Section 8 Housing Choice Voucher Program
and the Public and Indian Housing Programs

PURPOSE: Family Income and other information is being collected by the Department of Housing and Urban Development (HUD) to determine an applicant's eligibility, the recommended unit size, and the amount the family must pay toward rent and utilities.

USE: HUD uses family income and other information to assist in managing and monitoring HUD-assisted housing programs; to protect the Government's financial interest; and to verify the accuracy of the information furnished. HUD or a public housing agency/Indian housing authority may conduct a computer match to verify the information you provided. This information may be released to appropriate Federal, State, and local agencies, when relevant, and to civil, criminal or regulatory investigations and prosecutors. However, the information will not be otherwise disclosed or released outside of HUD, except as permitted or required by law.

PENALTY: You must provide all of the information requested by the public housing agency/Indian housing authority, including all social security numbers you, and all other household members, have and use. Providing the social security numbers of all household members is mandatory, and not providing the social security numbers will affect your eligibility. Failure to provide any of the requested information may result in a delay or rejection of your eligibility approval.

AUTHORITY FOR INFORMATION COLLECTION: The following laws authorize the collection of this information by HUD or the public housing agency/Indian housing authority: the U.S. Housing Act of 1937 (42 U.S.C., 1437 et seq.), Title VI of the Civil Rights Acts of 1964, and Title VIII of the Civil Rights Act of 1968. The Housing and Community Development Act of 1987 (42 U.S.C. 3543) requires applicants and residents to submit the social security numbers of all household members.

I read the Federal Privacy Act Notice on _____.
Date

Signature of Head of Household or Spouse

AUTHORIZATION FOR RELEASE OF INFORMATION
USE FOR ALL PURPOSES

CONSENT

I authorize and direct any Federal, State, or local agency, organization, business, or individual to release to Huron Housing and Redevelopment Authority (HRA) any information or materials needed to complete and verify my application for participation, and/or to maintain my continued assistance under the Section 8 Program, and/or other housing assistance programs administered by the HRA. I understand and agree that this Authorization or the information obtained with its use may be given to and used by the Department of Housing and Urban Development (HUD) and USDA Rural Development in administering and enforcing program rules and policies.

In addition, I authorize and consent to the exchange of information between the HRA and supportive service agencies from whom I am receiving services, i.e. Community Counseling Services, Huron Area Center for Independence, Department of Social Services, Cornerstones Career Learning Center, Inc., concerning my family's circumstances, and/or other matters relating to my disability and/or medical condition.

INFORMATION COVERED

I understand that, depending on program policies and requirements, previous or current information regarding me or my household may be needed. Verification and inquires that may be requested include but are not limited to:

Identity and Marital Status	Employment, Income, and Assets
Medical or Child Care Allowances	Credit and Criminal Activity
Residences and Rental Activity	

I understand that this Authorization cannot be used to obtain any information about me that is not pertinent to my eligibility for and continued participation in a housing assistance program.

GROUPS OR INDIVIDUALS THAT MAY BE ASKED

The groups or individuals that may be asked to release the above information (depending on program requirements) include but are not limited to:

Previous Landlords (including Public Housing Agencies)	Past and Present Employers
Courts and Post Offices	Credit Providers and Credit Bureaus
Schools and Colleges	State Unemployment Agencies
Law Enforcement Agencies	Social Security Administration
Support and Alimony Providers	Medical and Child Care Providers
Retirement Systems	Veterans Administration
Welfare Agencies	Banks and other Financial Institutions
	Utility Companies

CONDITIONS

I agree that a photocopy of this Authorization may be used for the purposes stated above. The original of this Authorization is on file with the HRA and will stay in effect for a period of fifteen (15) months from the date signed. I understand I have a right to review my file and correct any information that I can prove is incorrect.

_____ Head of Household	_____ [State(s) of Residency In Past 3 Years]	_____ Date
----------------------------	--	---------------

_____ Spouse	_____ [State(s) of Residency In Past 3 Years]	_____ Date
-----------------	--	---------------

_____ Adult Member Signature	_____ [State(s) of Residency In Past 3 Years]	_____ Date
---------------------------------	--	---------------



U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Public and Indian Housing

DEBTS OWED TO PUBLIC HOUSING AGENCIES AND TERMINATIONS

Paperwork Reduction Notice: Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 7 minutes per response. This includes the time for respondents to read the document and certify, and any recordkeeping burden. This information will be used in the processing of a tenancy. Response to this request for information is required to receive benefits. The agency may not collect this information, and you are not required to complete this form, unless it displays a currently valid OMB control number. The OMB Number is 2577-0266, and expires 08/31/2016.

NOTICE TO APPLICANTS AND PARTICIPANTS OF THE FOLLOWING HUD RENTAL ASSISTANCE PROGRAMS:

- Public Housing (24 CFR 960)
- Section 8 Housing Choice Voucher, including the Disaster Housing Assistance Program (24 CFR 982)
- Section 8 Moderate Rehabilitation (24 CFR 882)
- Project-Based Voucher (24 CFR 983)

The U.S. Department of Housing and Urban Development maintains a national repository of debts owed to Public Housing Agencies (PHAs) or Section 8 landlords and adverse information of former participants who have voluntarily or involuntarily terminated participation in one of the above-listed HUD rental assistance programs. This information is maintained within HUD's Enterprise Income Verification (EIV) system, which is used by Public Housing Agencies (PHAs) and their management agents to verify employment and income information of program participants, as well as, to reduce administrative and rental assistance payment errors. The EIV system is designed to assist PHAs and HUD in ensuring that families are eligible to participate in HUD rental assistance programs and determining the correct amount of rental assistance a family is eligible for. All PHAs are required to use this system in accordance with HUD regulations at 24 CFR 5.233.

HUD requires PHAs, which administers the above-listed rental housing programs, to report certain information at the conclusion of your participation in a HUD rental assistance program. This notice provides you with information on what information the PHA is required to provide HUD, who will have access to this information, how this information is used and your rights. PHAs are required to provide this notice to all applicants and program participants and you are required to acknowledge receipt of this notice by signing page 2. Each adult household member must sign this form.

What information about you and your tenancy does HUD collect from the PHA?

The following information is collected about each member of your household (family composition): full name, date of birth, and Social Security Number.

The following adverse information is collected once your participation in the housing program has ended, whether you voluntarily or involuntarily move out of an assisted unit:

1. Amount of any balance you owe the PHA or Section 8 landlord (up to \$500,000) and explanation for balance owed (i.e. unpaid rent, retroactive rent (due to unreported income and/ or change in family composition) or other charges such as damages, utility charges, etc.); and
2. Whether or not you have entered into a repayment agreement for the amount that you owe the PHA; and
3. Whether or not you have defaulted on a repayment agreement; and
4. Whether or not the PHA has obtained a judgment against you; and
5. Whether or not you have filed for bankruptcy; and
6. The negative reason(s) for your end of participation or any negative status (i.e., abandoned unit, fraud, lease violations, criminal activity, etc.) as of the end of participation date.

Who will have access to the information collected?

This information will be available to HUD employees, PHA employees, and contractors of HUD and PHAs.

How will this information be used?

PHAs will have access to this information during the time of application for rental assistance and reexamination of family income and composition for existing participants. PHAs will be able to access this information to determine a family's suitability for initial or continued rental assistance, and avoid providing limited Federal housing assistance to families who have previously been unable to comply with HUD program requirements. If the reported information is accurate, a PHA may terminate your current rental assistance and deny your future request for HUD rental assistance, subject to PHA policy.

How long is the debt owed and termination information maintained in EIV?

Debt owed and termination information will be maintained in EIV for a period of up to ten (10) years from the end of participation date.

What are my rights?

In accordance with the Federal Privacy Act of 1974, as amended (5 USC 552a) and HUD regulations pertaining to its implementation of the Federal Privacy Act of 1974 (24 CFR Part 16), you have the following rights:

1. To have access to your records maintained by HUD, subject to 24 CFR Part 16.
2. To have an administrative review of HUD's initial denial of your request to have access to your records maintained by HUD.
3. To have incorrect information in your record corrected upon written request.
4. To file an appeal request of an initial adverse determination on correction or amendment of record request within 30 calendar days after the issuance of the written denial.
5. To have your record disclosed to a third party upon receipt of your written and signed request.

What do I do if I dispute the debt or termination information reported about me?

If you disagree with the reported information, you should contact in writing the PHA who has reported this information about you. The PHA's name, address, and telephone numbers are listed on the Debts Owed and Termination Report. You have a right to request and obtain a copy of this report from the PHA. Inform the PHA why you dispute the information and provide any documentation that supports your dispute. HUD's record retention policies at 24 CFR Part 908 and 24 CFR Part 982 provide that the PHA may destroy your records three years from the date your participation in the program ends. To ensure the availability of your records, disputes of the original debt or termination information must be made within three years from the end of participation date; otherwise the debt and termination information will be presumed correct. Only the PHA who reported the adverse information about you can delete or correct your record. Your filing of bankruptcy will not result in the removal of debt owed or termination information from HUD's EIV system. However, if you have included this debt in your bankruptcy filing and/or this debt has been discharged by the bankruptcy court, your record will be updated to include the bankruptcy indicator, when you provide the PHA with documentation of your bankruptcy status.

The PHA will notify you in writing of its action regarding your dispute within 30 days of receiving your written dispute. If the PHA determines that the disputed information is incorrect, the PHA will update or delete the record. If the PHA determines that the disputed information is correct, the PHA will provide an explanation as to why the information is correct.

This Notice was provided by the below-listed PHA:

**I hereby acknowledge that the PHA provided me with the
*Debts Owed to PHAs & Termination Notice:***

Signature

Date

Printed Name

Información de contacto opcional y complementaria para solicitantes de asistencia de vivienda del HUD

COMPLEMENTO PARA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL

Este formulario será proporcionado a cada solicitante de vivienda con asistencia federal

Instrucciones: Persona u organización de contacto opcional: Tiene derecho por ley de incluir, como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información relevante de un familiar, amigo u organización social, médica, de defensa o de otra índole. Esta información de contacto se recopila con el objeto de identificar a una persona u organización que puede ayudar a resolver cualquier problema que podría surgir durante su alquiler o que puede ayudar a proporcionar cualquier servicio o atención especial que usted pudiera requerir. **Podrá actualizar, quitar o cambiar la información que proporcionó en este formulario en cualquier momento.** No se le exigirá que brinde la información de este contacto, pero si escoge hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

Nombre del solicitante:	
Dirección postal:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono celular:
Nombre de la persona u organización de contacto adicional:	
Dirección:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono celular:
Dirección de correo electrónico (si corresponde):	
Relación con el solicitante:	
Motivo del contacto: (Marcar todo lo que corresponda)	
<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Ayuda con el proceso de recertificación
<input type="checkbox"/> No es posible comunicarse con usted	<input type="checkbox"/> Cambio en los términos del arrendamiento
<input type="checkbox"/> Rescisión de la asistencia de alquiler	<input type="checkbox"/> Cambio en las reglas de la casa
<input type="checkbox"/> Desalojo de la unidad	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Pago atrasado de la renta	
Compromiso del propietario o de la autoridad de la vivienda: Si es aprobado para la vivienda, esta información será conservada como parte de su archivo de locatario. Si surgen problemas durante su alquiler o si requiere de algún servicio o atención especial, es posible que nos comuniquemos con la persona u organización que incluyó para que lo ayude a resolver los problemas o le proporcione algún servicio o atención especial.	
Declaración de confidencialidad: La información proporcionada en este formulario es confidencial y no será divulgada a nadie salvo según lo permitido por el solicitante o la ley vigente.	
Notificación legal: La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) exige que a cada solicitante de vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información relacionada con una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda acuerda cumplir con los requisitos de igualdad de oportunidades y no discriminación de 24 CFR sección 5.105, que incluye las prohibiciones sobre discriminación en la admisión o participación en programas de viviendas con asistencia federal debido a la raza, el color de la piel, la religión, el origen nacional, el sexo, la discapacidad y el estado familiar según la Ley de Vivienda Justa, y la prohibición sobre discriminación debido a la edad según la Ley contra la Discriminación por la Edad de 1975.	

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

--	--

Se eliminó el cuadro de la firma

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario fueron enviados a la Oficina de Administración y Presupuesto (*Office of Management and Budget*, OMB) según la Ley de Reducción del Papeleo de 1995 (Título 44, secciones 3501-3520 del Código de los EE. UU.). Se calcula que la carga de declaración pública es de 15 minutos por respuesta e incluye el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y conservar los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de la información. La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Título 42, sección 13604 del Código de los EE. UU.) impuso al HUD la obligación de solicitar a los proveedores de viviendas que participan en programas de viviendas con asistencia del HUD que proporcionen a todas las personas o familias que soliciten la ocupación de una vivienda con asistencia del HUD la opción de incluir en la solicitud el nombre, la dirección, el número de teléfono y demás información relevante de un familiar, amigo o una persona relacionada con una organización social, médica, de defensa o similar. El objeto de proporcionar tal información es facilitar el contacto por parte del proveedor de viviendas con la persona u organización identificada por el locatario para que ayude a brindar todo servicio o atención especial al locatario y ayudarlo a resolver cualquier problema de alquiler que surgiere durante el alquiler por parte de dicho locatario. Esta información de solicitud complementaria será conservada por el proveedor de vivienda y en carácter de confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda con Asistencia del HUD y es un acto voluntario. Respaldar los requisitos reglamentarios y los controles de administración y del programa para prevenir el fraude, el derroche y la mala administración. De conformidad con la Ley de Reducción del Papeleo, una agencia no podrá conducir ni patrocinar, y no se le solicitará a una persona que responda a una recopilación de información, salvo que en la recopilación de información aparezca un número de control de OMB válido en la actualidad.

Declaración de privacidad: La Ley Pública 102-550 autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (HUD) a que recopile toda la información (salvo el número de seguro social [SSN]), la cual será usada por el HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas.