

**APLICACION PRELIMINARIA**  
**AUTORIDAD DE VIVIENDA DE BELOIT**

---

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR SU APLICACION

1. **Llene esta aplicación con pluma de tinta.** Usted tiene que llenar la aplicación completamente, contestando todas las preguntas. Aplicaciones incompletas o aplicaciones llenadas con lápiz serán regresadas.
2. **Leer la descripción de prioridades de preferencia y checar todo lo que aplique para usted.**
3. **Miembros del hogar mayores de 18 años deben de firmar todas las formas.**
4. **Regrese la aplicación llenada con los siguientes documentos:**
  - Tarjeta de seguro social original de todos los miembros del hogar, (no-ciudadanos deben de firmar una declaración donde ellos eligen no contender el estado migratorio. Estas formas están disponibles en nuestra oficina. Si un niño es recién nacido, certificación de aplicación al SSN tendrá que ser presentada en lugar de la tarjeta del seguro social.
  - Licencia de manejar actual o identificación del estado con foto para todos los miembros del hogar mayores de 18 años.
  - Copia original de acta de nacimiento emitida por el estado de todos los miembros del hogar (**no** aceptaremos el anuncio de bautismo del hospital)
  - Verificación de ingresos de **todos** en el hogar.
  - Declaración de estado de la Sección 214 listando cada uno de los miembros de la casa. (forma adjunta)
  - Forma de divulgación de información tiene que estar firmada y fechada por todos los miembros del hogar mayores de 18 años.
5. **Aplicaciones no serán aceptadas sin la información listada arriba.** Aplicaciones incompletas serán regresadas. Todos los solicitantes recibirán una notificación por escrito de su determinación pre-eliminaría de elegibilidad.

Aplicaciones tienen que ser entregadas a la Autoridad de Vivienda de Beloit entre 8:30 a.m. – 4:30 p.m. De Lunes a Viernes o por correo a:

Beloit Housing Authority  
210 Portland Avenue  
Beloit, WI 53511



Esta institución es proveedor y empleador de igualdad de oportunidades



## Políticas Generales de Aplicación

Su aplicación será revisada y evaluada para su elegibilidad. Su nombre será incluido en la lista(s) de espera a menos que sea determinado que es inelegible. Si es determinada su inelegibilidad será notificado en escrito.

Colocación en una lista de espera no indica que usted es elegible para admisión. Se realizará una determinación final de legibilidad y calificación para las preferencias cuando sea seleccionado de la lista de espera.

Su nombre será puesto en la lista de espera de acuerdo a preferencia(s) y la fecha y hora que recibimos su aplicación **completa**.

Su aplicación para Vivienda Pública será asignada de acuerdo a la medida de dormitorios para la que califique. Usted también puede solicitar en escrito ser colocado en una lista para unidades más pequeñas que las designadas por la guía de tenencia mientras que la unidad no sea superpoblada de acuerdo a las normas. Pero en este caso, usted tiene que estar de acuerdo a no pedir transferencia por dos años después de su admisión, a menos de que la composición de la familia haya crecido o cambiado.

Es su responsabilidad de notificarnos por escrito cualquier cambio de domicilio, número de teléfono, empleo, ingresos o tamaño de hogar. Si una notificación es regresada por la oficina de correo, usted será removido de la lista de espera sin noticia adicional.

Cuando usted sea elegido de la lista de espera, se le notificará por correo. Será requerido de usted que llene una aplicación completa y proporcione la información necesaria para establecer elegibilidad incluyendo conveniencia y para determinar la cantidad de renta que usted pagará. La noticia incluirá la fecha, hora, y el lugar para la entrevista de la aplicación, y también el proceso para cambiar su entrevista. En todas las circunstancias, si usted no asiste su entrevista programada sin aprobación, se le negará la ayuda basada en la falta de información necesaria para determinar la elegibilidad.

En cualquier punto en el proceso de verificación si un reporte de verificación negativa es recibida, el proceso de la aplicación será discontinuada y usted será notificado por escrito que su aplicación ha sido negada. Mentir u omisión deliberada de información en la aplicación puede resultar en rechazo de la aplicación. De otra forma, cuando todas las verificaciones sean recibidas, elegibilidad será determinada. Usted será notificado en escrito que ha sido aceptado o rechazado.

La lista de espera será actualizada lo necesario para asegurar que todos los solicitantes e información solicitada esté al tanto y oportuna. Si una actualización requerida que mandemos es regresada por la oficina postal o usted faya responder, usted será removido de la lista de espera sin noticia adicional.

Autoridad de Vivienda Beloit **NO** discrimina basado en estado minusválido para la admisión o acceso a o tratamiento de o empleo en programas y actividades de asistencia federal.

De acuerdo con el ley federal, esta institución es prohibido la discriminación basada en raza, color, nación de origen, sexo, religión, estado familiar o discapacidad. Adicionalmente, la Autoridad de Vivienda de Beloit no discriminará basado en el estado marital u orientación sexual.

Para presentar una queja de discriminación, escribe ha:

Office of fair Housing and Equal Opportunity  
U. S. Department of Housing and Urban Development  
(HUD) Washington, DC 20410



Esta institución es proveedor y empleador de igualdad de oportunidades



**AUTORIDAD DE VIVIENDA DE BELOIT APLICACION PRELIMINARIA**  
**210 Portland Avenue, Beloit WI 53511**  
**608-364-8740**

Por favor marca **todas** las listas de espera para las deseas aplicar:

**Vivienda Pública**- vivienda pública son apartamentos y casas administradas por la Autoridad de Vivienda de Beloit. Renta está basada dependiendo en el tamaño de la familia e ingresos. Estas unidades están localizadas en varias partes de Beloit.

- \_\_\_\_\_ Vivienda pública parte este - dos a cinco dormitorios (Wren, Sunshine, Elmwood, y casas unifamiliares)
- \_\_\_\_\_ Vivienda pública parte oeste - dos a cinco dormitorios (Merril, Mary, Ritsher, Poole Ct., Sixth, Caldwell y Carpenter; Casas adosadas en Fifth St., y casas unifamiliares)
- \_\_\_\_\_ Parker Bluff Apartamentos - unidades de uno y dos dormitorios (Portland)
- \_\_\_\_\_ **Vale de elección de vivienda**- este programa también es conocido como sección 8, el cual aporta asistencia de renta a familias elegibles.

De manera de que nosotros podamos determinar su elegibilidad, usted tiene que proporcionar **toda** la información incluida en esta aplicación. Esta información es considerada confidencial y solo se usara en cuestión necesaria para determinar su elegibilidad para los programas de vivienda. A menos de que toda la información esté completada, la aplicación será considerada incompleta y no será procesada para elegibilidad. **Proporcionando información falsa resultara en la negación de su aplicación.**

<b>Nombre del Solicitante:</b>	<b>Telefono:</b> ( )
<b>Dirección:</b>	<b>Apt. #</b>
	<b>Celular:</b> ( )
<b>Ciudad, Estado, Código:</b>	<b>Otro teléfono:</b>

**Composición del hogar**

Por favor liste los miembros de la familia empezando con el jefe de familia en la línea 1 y después en orden de mayor a menor.

	Name	Relación al jefe	Estado marital C- Casado V- viudo D- divorciado S- soltero L- separado legal E - distanciado	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Seguir socia#	Estado de estudiante		
								Tiempo completo	Medio tiempo	N/A
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										

*Office use only:*

BEDROOM  
SIZE:

DATE/TIME STAMP:

**CRITERIOS DE PRIORIDAD DE LA LISTA DE ESPERA**

La Autoridad de vivienda de Beloit ha establecido preferencias locales. Marque todo lo cual aplica a su vivienda.

\_\_\_\_\_ Dislocado por una declaración federal estatal o local de desastre en los últimos 6 meses. *Documentación Gubernamental de desastres son requeridos.* (20 puntos)

\_\_\_\_\_ Residente de Beloit. El solicitante tiene que vivir, trabajar o atender a la escuela con en el límite de código postal de Beloit, Wisconsin. Documentación tendrá que ser proporcionada como un arrendamiento, factura de servicios, talón de cheque, o registro de la escuela. (20 puntos)

\_\_\_\_\_ Participante en programa para víctimas de violencia doméstica. *Verificación tiene que ser proporcionada por el Director del Programa de Violencia Domestica. Y documentación de muestra del abuso entre los últimos 6 meses como reporte de policía u órdenes de la corte y la forma HUD-50066.* (10 puntos)

\_\_\_\_\_ Ingresos caen entre 0% - 30% de los ingresos medios del condado por tamaño de familia. (5 puntos)

1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas	7 personas	8 personas
\$14,900	\$17,240	\$21,720	\$26,200	\$30,680	\$35,160	\$39,640	\$44,120

\_\_\_\_\_ Graduado de un Programa de Transición de Vivienda en los últimos 6 meses. *Documentación del Director Del Programa de Vivienda Transitoria es requerida enlistando la entrada y fecha de graduación.* (5 Puntos)

\_\_\_\_\_ Veterano dado de baja honorablemente. *Tiene que presentar una DD214.* (5 puntos)

\_\_\_\_\_ Unidad accesible para minusválido es requerida. *Documentación de accesibilidad para minusválidos por medico profesional tiene que ser proporcionada.* (3 puntos).

**INFORMACION DE ANTECEDENTES:**

**Usted u otro miembro adulto a usado otro nombre(s) o número(s) de seguro social diferente al que está usando al momento?**  Si  No

En caso de que si, por favor enlístelos: \_\_\_\_\_  
 explique: \_\_\_\_\_

**Usted u otro miembro de su hogar ha sido acusado de algún crimen, aparte de multa de tráfico o tiene cargos pendientes contra usted?**  Si  No

En caso de que si, quien \_\_\_\_\_  
 Explique: \_\_\_\_\_

**Usted o cualquier miembro de su hogar ha sido sujeto a un programa estatal de registro de ofensores sexuales de por vida en cualquier estado?**  Si  No

En caso de que si, y en qué estado \_\_\_\_\_  
**Lista todos los estados que usted y todos los miembros de su hogar han vivido en los últimos cinco años** \_\_\_\_\_

**Usted u otro miembro del hogar a sido participante en un programa de asistencia de renta o programa de vivienda pública?**  Si  No

En caso de que si, cuando participó? \_\_\_\_\_

Usted está en deuda con alguna Agencia de Vivienda Pública?

Si  No

En caso de que si, a cual? \_\_\_\_\_

Explique: \_\_\_\_\_

Usted ha cometido algún fraude en un programa de asistencia de vivienda federal o le han pedido un repago de dinero por intencionalmente mal-representar información a estos programas de vivienda?  Si  No

En caso de que si, quien? \_\_\_\_\_

Explique: \_\_\_\_\_

### INGRESOS

Enliste todos las fuentes de ingreso de **TODOS los miembros del hogar** incluyendo ingresos, auto-empleo, pago militar, seguro social, SSI, discapacidad, compensación al empleado, indemnización por despido, compensación de desempleo, bienestar, cupones de alimentos, pensión alimenticia, manutención de hijos, regalos periódicos, anualidad o beneficios de retiro o cualquier otra forma de ingresos. Esto incluye ingresos que recibe por hijos. **SI SU HOGAR NO TIENE INGRESOS, USTED TIENE QUE COMPLETAR LA FORMA THE CERO INGRESOS EN EL MOMENTO DE LA SOLICITUD.**

MIEMBRO DEL HOGAR	FUENTE DE INGRESOS	CANTIDAD RECIBIDA	CON QUE FRECUENCIA

Liste todos los bienes y valor de bienes de su hogar:

Cuenta de Ahorro: \$ \_\_\_\_\_

Valores, Bonos, Fondos Mutuos: \$ \_\_\_\_\_

Cuenta de cheques: \$ \_\_\_\_\_

IRA, 401K, Fondo de Retiro: \$ \_\_\_\_\_

Certificado de depósito: \$ \_\_\_\_\_

Bienes Raíces \$ \_\_\_\_\_

Dinero en Efectivo: \$ \_\_\_\_\_

Otros Bienes \$ \_\_\_\_\_

### CERTIFICACION

Yo/nosotros entendemos que la información otorgada en esta aplicación será usada para determinar mi/nuestra elegibilidad para el programa de vivienda. Bajo las penalidades de perjurio, yo/nosotros certificamos que la información yo/nosotros otorgamos es verdadera y precisa en mi mejor entendimiento. Yo/nosotros también entendemos que dar falsa información es considerado fraude y es castigable de acuerdo a la ley y dará lugar a la cancelación de esta solicitud o la terminación del arrendamiento después de la ocupación.

Yo también entiendo que la información otorgada es considerada confidencial y será usada solamente para el propósito de determinar mi elegibilidad y continuar mi elegibilidad.

**CERTIFICACION:** Todos los miembros del hogar que son mayores de 18 años de edad, o tendrán 18 años de edad en los próximos 12 meses tienen que firmar abajo.

**FIRMA(S):**

_____	_____
(Firma del Solicitante)	Fecha
_____	_____
(Firma de Co-jefe del Hogar)	Fecha
_____	_____
(Firma de Otro Miembro Adulto)	Fecha
_____	_____
(Firma de Otro Miembro Adulto)	Fecha

NOTA: Sección 1001 de Título 18 del Código E. U. Es una ofensa criminal hacer declaraciones falsas deliberadas o tergiversación de cualquier Departamento o Agencia de los Estados Unidos en parte a cualquier manera dentro de su jurisdicción.

En mantenimiento con la Ley de Vivienda Justa, nosotros no discriminamos basado en estado familiar, raza, sexo, discapacidad, color, religión u origen nacional.

La siguiente información es requerida por el Gobierno Federal en forma para poder supervisar el cumplimiento con las leyes federales que prohíben discriminación en contra de solicitantes buscando participación en el programa. Usted no es obligado a proporcionar esta información pero se recomienda hacerlo. Esta información no será usada en la evaluación de su solicitud o para discriminación de cualquier forma contra usted. Sin embargo, si usted escoge no suministrarla, Administración requiere anotar raza/entidad basado en observación o apellido

Nombre los miembros de la familia incluyéndose a usted	RAZA Marque <b>todo</b> lo que aplique					EDNICIDAD Circule uno	
	Blanco	Negro/ afroamericano	Asiático	Nativo Hawaiano/ Islándico del Pacífico	Indio Americano/ Nativo de Alaska	Esta persona es Hispana?	
NOMBRE						YES	NO
						YES	NO
						YES	NO
						YES	NO
						YES	NO
						YES	NO
						YES	NO
						YES	NO

\_\_\_\_\_ No deseo completar la información

\_\_\_\_\_ Información completada por Administración



---

**Noticia a Todos los solicitantes:  
Acomodaciones razonables para solicitantes  
Minusválidos o con Discapacidad**

La Autoridad de Vivienda de Beloit (BHA) es una agencia pública que ofrece vivienda a bajo precio a familias elegible, familias ancianas y gente soltera. El BHA no permite que discrimine en contra de solicitantes basado en su raza, religión, sexo, origen nacional, discapacidad o incapacidad. Adicionalmente, la BHA tiene obligación legal de otorgar "acomodaciones razonables" a todos los solicitantes si ellos o cualquier miembro de la familia tienen una discapacidad o incapacidad.

Una acomodación razonable es alguna modificación o cambio que BHA puede hacer a sus apartamentos o procedimiento que asistirá de otra forma al solicitante elegible con discapacidad para poder tomar ventaja de los programas de BHA. Ejemplos de acomodaciones razonables pueden incluir:

- Haciendo alteraciones a una unidad de BHA para que pueda ser usada por un miembro de la familia que tenga silla de ruedas.
- Instalando un detector de humo con luz estroboscópica en un apartamento para una familia con un miembro con discapacidad auditiva.
- Permitiendo a una familia tener un animal de apoyo necesario para asistir a un miembro de la familia con discapacidad en un desarrollo familiar de BHA donde los animales usualmente no están permitidos.
- Habiendo documentos con letras grandes o un lector disponible para una solicitante con discapacidad visual para el proceso de la aplicación.
- Teniendo disponible un intérprete de lengua de señas para los solicitantes con discapacidad auditiva para la entrevista.
- Permitir una agencia externa asistir a un solicitante con discapacidad para cumplir con los criterios de selección de los solicitantes de BHA.

Una familia solicitante que tiene un miembro con discapacidad también tiene que completar sus obligaciones esenciales de alquiler - ellos deben poder pagar renta, para cubrir su apartamento, y reportar la información requerida a la Autoridad de Vivienda de Beloit, para evitar molestar los vecinos, etc. Pero no es requerido que ellos hagan cosas sin asistencia.

Si usted o un miembro del hogar tienen una discapacidad, usted puede pedir una acomodación razonable en el proceso de la aplicación o después de admisión. Esto depende de usted. Si usted prefiere no discutir la situación con la Autoridad de Vivienda de Beloit, ese es su derecho.

*Fuente: Manual de Entrenamiento en No-discriminación a la Tenencia de Vivienda Pública - 1997*





## Autorización para divulgar información/ Aviso sobre la Ley de Confidencialidad

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

Departamento de Vivienda  
y Desarrollo Urbano de los EE.UU.  
Oficina de Vivienda Pública y para  
Comunidades Indígenas

Oficina de Vivienda Pública (PHA) que solicita la divulgación de información.  
(Tache la casilla si no corresponde.)  
(Escriba la dirección completa, el nombre del representante y la fecha.)

Oficina de Vivienda para Comunidades Indígenas (IHA) que  
solicita la divulgación de información. (Tache la casilla si no  
corresponde.) (Escriba la dirección completa, el nombre  
del representante y la fecha.)

**Autoridad:** La Sección 904 de la Ley Stewart B. McKinney de Enmiendas a la Asistencia para las Personas sin Hogar de 1988, en su forma enmendada por la Sección 903 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 y la Sección 3003 de la Ley General de Conciliación del Presupuesto de 1993. Esta ley se encuentra en la Sección 3544 del Título 42 del Código de los EE.UU.

Dicha ley exige que usted firme un formulario de consentimiento en virtud del cual autoriza (1) al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of Housing and Urban Development, en adelante HUD) y a la Oficina/Autoridad de Vivienda (Housing Agency/Authority, en adelante HA) para solicitar verificaciones de los sueldos y salarios devengados de empleadores actuales o anteriores; (2) al HUD y a la HA para solicitar información sobre reclamaciones de pago de salarios o indemnización por desempleo a la entidad estatal encargada de mantener dicha información; y (3) al HUD para solicitar cierta información sobre la declaración de renta a la Administración de Seguridad Social (Social Security) y al Servicio de Rentas Internas de los EE.UU. (IRS). La ley exige además una verificación independiente de la información sobre ingresos. Por lo tanto, el HUD o la HA puede solicitar información a instituciones financieras para verificar su idoneidad y el monto de los beneficios.

**Finalidad:** Al firmar este formulario de consentimiento, usted autoriza al HUD y a la HA mencionada para solicitar información sobre sus ingresos a las fuentes citadas en el formulario. Ambos organismos necesitan esa información para verificar su ingreso familiar con el fin de cerciorarse de que usted reúne las condiciones para recibir beneficios de asistencia para conseguir vivienda y que esos beneficios se fijen en el monto correcto. Tanto el HUD como la HA pueden participar en programas electrónicos de concordancia con estas fuentes para verificar su idoneidad y el monto de los beneficios.

**Formas de empleo de la información obtenida:** Se exige que el HUD proteja la información obtenida sobre ingresos, de conformidad con la Ley de Confidencialidad de 1974, Sección 552a del Título 5 del Código de los EE.UU. El HUD puede divulgar información (distinta de la correspondiente a declaraciones de renta) para ciertas clases de uso ordinario, por ejemplo, a otros organismos gubernamentales con fines de aplicación de la ley, a organismos del gobierno federal con fines de determinación de la idoneidad para el empleo, y a las HA con el objeto de determinar el monto de la asistencia para conseguir vivienda. También se exige que la HA proteja la información sobre ingresos que obtenga, de conformidad con cualquier ley estatal de confidencialidad aplicable al caso. Los empleados del HUD y de la HA pueden estar sujetos a sanciones por divulgación no autorizada o por uso impropio de la información sobre ingresos obtenida con el formulario de consentimiento. **Los propietarios particulares no pueden solicitar ni recibir información autorizada por este formulario.**

**Quién debe firmar el formulario de consentimiento:** Cada familiar residente en la propiedad mayor de 18 años debe firmar el formulario de consentimiento. Es preciso obtener la firma de nuevos adultos que ingresen a la residencia o de quienes cumplan 18 años.

Se exige que los solicitantes o receptores de asistencia con arreglo a los siguientes programas firmen este formulario de consentimiento:

Vivienda pública de alquiler de propiedad de una PHA.

Oportunidades de adquisición de vivienda propia para entrega llave en mano de tipo III (alquiler con opción de compra).

Oportunidad de adquisición de vivienda propia con un sistema de ayuda mutua.

Vivienda alquilada según las disposiciones de las Secciones 23 y 19(c).

Pagos de asistencia para vivienda según las disposiciones de la Sección 23.

Vivienda de propiedad de una HA para alquiler a comunidades indígenas. Certificado de alquiler según las disposiciones de la Sección 8 de la Ley de Vivienda de los EE.UU. de 1937.

Cupón de alquiler según las disposiciones de la Sección 8.

Rehabilitación moderada según las disposiciones de la Sección 8.

**Omisión de la firma del formulario de consentimiento:** Si usted no firma el formulario de consentimiento se le puede revocar su idoneidad o se le pueden suspender los beneficios de vivienda, o ambas cosas. La revocación de la idoneidad o la suspensión de los beneficios está sujeta al procedimiento de presentación de quejas de la HA y de audiencia informal indicados en la Sección 8.

### Fuentes de acopio de información:

Entidades estatales de acopio de información sobre salarios. (Este consentimiento se limita a la indemnización por concepto de salario y desempleo que se me ha pagado periódicamente en los últimos 5 años cuando he recibido beneficios de asistencia para conseguir vivienda.) Administración de Seguridad Social de los EE.UU. (solamente el HUD). (Este consentimiento se limita a la información sobre salario y empleo independiente y sobre el pago de ingreso de jubilación, citados en la Sección 6103(1)(7)(A) del Código del Servicio de Rentas Internas de los EE.UU.)

Servicio de Rentas Internas de los EE.UU. (IRS) (solamente el HUD). (Este consentimiento se limita al ingreso no laboral [por ejemplo, intereses y dividendos].)

También se puede obtener información directamente de: (a) los empleadores actuales y anteriores, sobre sueldos y salarios y (b) las instituciones financieras, sobre ingresos no laborales (por ejemplo, intereses y dividendos). Tengo entendido que la información sobre ingresos obtenida de estas fuentes se empleará para verificar la información proporcionada por mí, con el fin de determinar mi idoneidad para participar en los programas de asistencia para conseguir vivienda y el monto de los beneficios. Por lo tanto, este formulario de consentimiento solamente autoriza la divulgación de información directamente de los empleadores y las instituciones financieras por cualquier período de los últimos 5 años cuando he recibido beneficios de asistencia para conseguir vivienda.

**Consentimiento:** Doy mi consentimiento para permitir que el HUD o la HA soliciten y obtengan información sobre mis ingresos de las fuentes citadas en este formulario con el fin de verificar mi idoneidad y el monto de los beneficios de conformidad con los programas de asistencia para vivienda del HUD. Tengo entendido que las HA que reciban información sobre mis ingresos por medio del presente formulario de consentimiento no pueden emplearla para denegar, reducir o suspender la asistencia sin efectuar primero una verificación independiente del monto correspondiente, si realmente tuve acceso a los fondos y cuándo se recibieron. Además, se me debe dar la oportunidad de refutar esas determinaciones.

Este formulario de consentimiento se vence 15 meses después de firmarlo.

Firmas:

_____	_____		
Jefe de familia	Fecha		
_____		_____	_____
No. del seguro social (si existe) del jefe de familia		Otro familiar mayor de 18 años	Fecha
_____	_____	_____	_____
Cónyuge	Fecha	Otro familiar mayor de 18 años	Fecha
_____	_____	_____	_____
Otro familiar mayor de 18 años	Fecha	Otro familiar mayor de 18 años	Fecha
_____	_____	_____	_____
Otro familiar mayor de 18 años	Fecha	Otro familiar mayor de 18 años	Fecha

**Aviso sobre la Ley de Confidencialidad.** Autoridad: El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) está autorizado para acopiar esta información en virtud de la Ley de Vivienda de los EE.UU. de 1937 (Sección 1437 *et seq.* del Título 42 del Código de los EE.UU.), el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Sección 2000d del Título 42 del Código de los EE.UU.) y la Ley de Vivienda Justa (Sección 3601-19 del Título 42 del Código de los EE.UU.). La Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1987 (Sección 3543 del Título 42 del Código de los EE.UU.) exige que los solicitantes y participantes presenten el número de seguro social de cada familiar mayor de seis años de edad. Finalidad: El HUD usa la información sobre sus ingresos y otra información acopiada para determinar su idoneidad, el tamaño apropiado de las habitaciones y el monto que pagará su familia por alquiler y servicios públicos. Otros usos: el HUD usa la información sobre su ingreso familiar y otra información acopiada para ayudar a administrar y supervisar los programas de vivienda realizados con asistencia de ese organismo, proteger el interés financiero del Gobierno o verificar la exactitud de la información proporcionada. Esta información puede divulgarse a entidades federales, estatales y locales idóneas, cuando proceda, y a investigadores y fiscales encargados de tramitar casos civiles y penales y asuntos normativos. De lo contrario, la información no se revelará ni divulgará fuera del HUD, excepto en los casos permitidos o exigidos por la ley. Sanción: Usted debe proporcionar toda la información solicitada por la HA, incluso el número de seguro social que tengan o usen usted y todos los demás familiares mayores de seis años de edad. Es obligatorio dar el número de seguro social de todos los familiares mayores de seis años de edad; su omisión afectará su idoneidad. La omisión de cualquier parte de la información solicitada puede hacer que se demore o deniegue la aprobación de su solicitud por razones de idoneidad.

**Sanciones por el uso indebido del presente formulario de consentimiento:**

El HUD, la HA y cualquier propietario (o empleado del HUD, la HA o el propietario) pueden estar sujetos a sanciones por divulgación no autorizada o por uso indebido de la información acopiada con el presente formulario de consentimiento.

El uso de la información acopiada con el formulario HUD-9886 se limita a los fines citados en el mismo. Cualquier persona que, a sabiendas o intencionalmente, solicite, obtenga o revele información de manera fraudulenta sobre un solicitante o participante puede estar sujeta a acusación por delito menor y a imposición de una multa máxima de \$5.000.

Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede iniciar una acción civil por daños y perjuicios contra el oficial o funcionario del HUD, la HA o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o del uso indebido, o buscar otra indemnización por parte de ellos, según proceda.

**Este documento es traducción de un documento jurídico expedido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD), el cual proporciona esta traducción solamente a modo de conveniencia para que le ayude a usted a comprender sus derechos y obligaciones. La versión en inglés es el documento oficial, legal y que rige. Esta traducción no constituye un documento oficial.**



**Beloit**  
WISCONSIN

Beloit Housing Authority  
210 Portland Avenue  
Beloit, Wisconsin 53511

608-364-8740  
608-364-8745 (Fax)  
beloitwi.gov  
Equal Opportunity Employer

### AUTORIZACION PARA LA DIVULGACION DE INFORMACION

**Propósito:** La Autoridad de Vivienda De Beloit usara esta forma y la información obtenida con ella para administrar y hacer cumplir las reglas y políticas del programa.

**Autorización:** yo autorizo la divulgación de cualquier información (incluyendo documentación y otros materiales) pertinente ha determinar elegibilidad para cualquier de los siguientes programas:

- Vivienda pública de bajos recursos
- Programa se asistencia de renta
- Programa Sección 8 Autosuficiencia
- Programa de Ayuda de Renta Sección 8 Ayuda de Vivienda
- Programa Cupón de Propiedad de Vivienda Sección 8
- Servicio de vivienda de vecindario

Yo autorizo la Autoridad de Vivienda de Beloit obtener información de salario o compensación de salario de agencias de empleo del estado, agencias y departamentos del gobierno, y agencias contratadas. Incluyendo:

- Gastos de Guardería
- Historial de Crédito
- Actividad criminal
- Composición de familia
- Empleo, Ingresos, Pensiones, Bienes
- Beneficios Federales, Estatales, Tribales o locales
- Gastos de Asistencia de Incapacidad
- Identidad y estado marital
- Gastos Médicos
- Números de Seguro Social
- Historial de vivienda y domicilios
- Estado Ciudadano

Esta forma no puede ser usada para pedir copia de un formulario de impuestos. Tiene que usar IRS Forma 4606, pida una copia de formulario de impuestos.

**Individuos u organizaciones que pueden difundir información:**

Cualquier individuo u organización incluyendo cualquier organización gubernamental puede ser preguntada que difunda información, Por ejemplo:

- Bancos/instituciones financieras
- Cortes
- Agencias de cumplimiento de ley
- Oficinas de crédito
- Lugares de trabajo, pasado o presente
- propietario
- Proveedores de:
  1. Pensión alimenticia
  2. Guardería de niños
  3. Manutención de hijos
  4. Crédito
  5. Asistencia de incapacidad
  6. Cuidado medico
  7. Pensiones/anualidades
  8. Escuelas y universidades
  9. Administración del Seguro Social de E. U.
  10. Departamento de asuntos de veteranos de E. U.
  11. Compañía de utilidades
  12. Agencia de Utilidades

**Notificación y consentimiento de comportamiento por computadora**

Estoy de acuerdo de que la Autoridad de Beloit puede conducir programas de sincronización por computadora con otras agencias incluyendo Agencias Federales, Estatales, Tribales, o Locales. Agencias Gubernamentales incluyen:

- Oficial de administración de personal de E. U.
- Administración de Seguro Social de E.U.
- Departamento de Defensa de E. U.
- Servicio postal de E. U.
- Agencias de Seguridad de Empleo del Estado
- Agencias de bienestar y cupones de comida
- Sistemas UIV/EIV

La comparación será usada para verificar información suplementada por la familia.

Estoy de acuerdo a que las fotocopias de esta autorización sean usadas para los propósitos indicados anteriormente. Si no firmo esta autorización, yo entiendo que mi asistencia de vivienda será negada o terminada.

\_\_\_\_\_  
Jefe de Hogar

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Esposo(a)/ Otro Adulto Miembro del Hogar

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Representante de la Autoridad de Vivienda

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Autoridad de Vivienda de Beloit**

**Declaración libre de crimen**

La Autoridad de Vivienda de Beloit promueve y apoya el ambiente libre de actividades de crimen, actividades de violencia, y actividades de droga para que vivan las familias e individuos.

Yo/nosotros, certificamos que yo/nosotros y cualquier miembro de la familia o invitado o tras personas afiliadas con los participantes con el programa de asistencia de la vivienda:

1. No se involucrara en actividades criminales, incluyendo actividades criminales relacionadas a las drogas dentro o cerca de dicho establecimiento. "actividad criminal relacionada a las drogas" significa la fabricación ilegal, venta, distribución, uso, o posesión con intento de fabricación, vender distribuir, o uso de sustancias ilegales o controladas (como es definido en la Sección 102 de la Ley de Substancias controladas [21 U.S.C.802].
2. No se involucrara en cualquier acto para facilitar actividad criminal.
3. No permitirá que la unidad fincada se use para facilitar o hacer actividades criminales, sin importarte si el individuo involucrado en dichas actividades sea un miembro del hogar o visitante.
4. No se involucrara en manufactura ilegal, vendiendo, usando, guardando, manteniendo, o dando una sustancia ilegal o controlada como es definido en W.R.S. 961, en cualquier ubicación, sea en o cerca del establecimiento.
5. No se involucrara en ninguna actividad ilegal como es definida en W.R.S. 940, W.R.S. 942, W.R.S. 943, W.R.S. 948, incluyendo prostitución, pandillas callejeras criminales, amenazando o intimidando, asalto, incluyendo pero no limitado a descarga ilegal de armas, en o cerca de del edificio de la unidad o cualquier incumplimiento del contrato de arrendamiento que de otra forma ponga en peligro la salud, seguridad, y bienestar del dueño, su agente, u otros inquilinos, o la involucración inminente o realmente daños serios a la propiedad.

VIOLACIONES DE LAS DISPOSICIONES ANTERIORES SERA MATERIAL Y VIOLACION INREPARABLE DE EL CONTRATO Y BUENA CAUSA DE TERMINACION IMEDIATA DEL CONTRATO DE ARRENDAMINTO. Una sola violación de cualquier disposición de este apéndice añadid será considerado una violación seria, y material e incumplimiento irreparable. Esta entendido que cualquier violación será una buena causa para terminación inmediata del contrato bajo W.R.S. 704-114, como previsto en W.R.S.823.113. Amenos de que la lay disponga lo contrario. Prueba de violación no requiere una convicción criminal, pero será preponderancia de la evidencia.

En caso de conflicto entre las disposiciones de este apéndice y cualquier otra disposición del contrato, las disposiciones de este apéndice goberarán.

Este APENDICE DEL CONTRATO está incorporado en el ejecutado o renovado en este día entre la Autoridad de Vivienda de Beloit y el Residente.

_____	_____
Firma del Inquilino	Fecha
_____	_____
Firma del Inquilino	Fecha
_____	_____
Firma de Inquilino	Fecha
_____	_____
Representante de BHA	Fecha



**Autoridad de Vivienda de Beloit**  
**DECLARACION DE ESTADO DE LA SECCION 214**

Esta forma es requerida por P.A. 346 of 1996, según enmendado, y sección 8 de la Ley de vivienda de los E. U. de 1937. La falta de archivo podrá afectar los beneficios

Noticia a solicitantes e inquilinos: de forma de ser elegibles para recibir la asistencia de vivienda buscada, por cada solicitante, o recipiente de, asistencia de vivienda tiene que estar legalmente en los E. U. Lea la Declaración cuidadosamente después firme y regrese a la dirección indicada abajo. Por favor no dude en consultar con un abogado de inmigración de su elección.

Yo certifico, bajo la penalidad de perjurio, que, para mi mejor entendimiento, yo estoy legalmente en los Estados Unidos porque (marque la caja apropiada, solo marque una):

1.  Yo soy ciudadano por nacimiento, un ciudadano naturalizado o un nacional de Estados Unidos o
2.  Yo tengo un estado elegible de inmigración y tengo 62 años o más de edad. Incluya prueba de Evidencia de edad. (i.e. copia de licencia de conducir, acta de nacimiento, identificación del estado). Mire instrucción #1 o
3.  Yo tengo estado elegible de inmigración como fue marcado abajo (mire la parte reversa de esta Forma para explicaciones).
  - a.  Estado de inmigrante bajo §101(a)(15) o 101(a)(20) de la Ley de Inmigración y Nacionalidad (INA), Mire instrucción #2; o
  - b.  Residencia permanente bajo §249 de INA, mire la instrucción #3; o
  - c.  Refugiado o asilo o estado de entrada condicional bajo §207, 208, o 203 de (INA), mire instrucciones #4 o
  - d.  Estado de libertad condicional bajo §212(d)(5) de INA mire instrucciones #5; o
  - e.  Amenaza a la vida o libertad bajo §243(h) de INA mire instrucciones #6; o
  - f.  Amnistía bajo §245A de INA mire instrucciones #7.

NOTA: Para miembros de la familia con diferentes estados migratorios, complete una forma separada por cada estado de ciudadanía.

Padres o guardianes tienen que firmar su propio nombre por los miembros de la familia menores de 18 años. (NO firme el nombre del menor)

Liste todos los miembros de la familia:

Nombre, Inicial Media, Apellido (Jefe)	Firma del Jefe del Hogar	Fecha
Nombre, Inicial Media, Apellido	Firma de Adulto Miembro del Hogar	Fecha
Nombre, Inicial Media, Apellido	Firma del Adulto Miembro del Hogar	Fecha
Nombre, Inicial Media, Apellido	Firma del Adulto Miembro del Hogar	Fecha
Nombre, Inicial Media, Apellido	Firma del Adulto Miembro del Hogar	Fecha
Nombre, Inicial Media, Apellido	Firma del Adulto Miembro del Hogar	Fecha

Regrese la forma completa ha:

Beloit Housing Authority  
210 Portland Avenue  
Beloit, WI 53511

**FOR BHA USE ONLY**

Enter INS/SAVE Primary Verification # \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**ADVERTENCIA:** 18 U.S.C. 1001 proporciona, entre otras cosas, que quien a sabiendas e intencionalmente hace o usa un documento o escrito que contenga cualquier falsa, ficticio, o estado fraudulento o entrada, en cualquier forma en la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de Estados Unidos, serán cargos a no más de \$10,000, encarcelamiento por no más de cinco años o los dos.

Los siguientes notas pertenecen a los no-ciudadanos que se declaran elegibles para estado migratorio en una de las siguientes categorías:

1. **Estado elegible de inmigración para adultos de 62 años y mayores.** Para no-ciudadanos que son de 62 años o mayores o serán 62 años de edad o mayor y reciben asistencia bajo la Sección 214 programa cubierto en junio 19, 1995. Si usted es elegible y prefiere seleccionar esta categoría, tiene que incluir un documento dando evidencia de prueba de edad. No documentación aparte de estado de inmigración es requerida.
2. **Estado inmigrante bajo la sección 101(a)(15) o 101(a)(20) de la Ley de Inmigración y Nacionalidad (INA).** Un no-ciudadano legalmente admitido para residencia permanente, como es definido en la sección 101(a)(20) de INA, como inmigrante, como es definido en la sección 101(a)(15) de INA {8 U.S.C. 1101(A)(20) Y 1101(A)(15)} Respectivamente [*estado inmigrante*]. Esta categoría incluye un no-ciudadano admitido bajo la sección 210 o 210A de INA {8 U.S.U 1160 O 1161}, [*estado especial de agricultor*], quien a sido concedido estado migratorio legal temporal.
3. **Residentes permanentes bajo la sección 249 de INA.** Un no-ciudadano que entro los E. U. antes de Enero 1, 1972, o después de esa fecha promulgada por la ley, y mantiene residencia continua en los E. U. desde entonces, y no es elegible para la ciudadanía, pero a mostrado ser admitido legalmente para residencia permanente como resultado del ejercicio de discreción por el fiscal general bajo la sección 249 de INA {8 U.S.C. 1157} [*amnistía concedida bajo INA 249*].
4. **Refugiado o asilo o estado de entrada condicional bajo la sección 208, 208, o 203 de INA.** un no-ciudadano quien se presenta legal en E. U. conforme con la admisión bajo la sección 207 de INA {8 U.S.C. 1157} [*estado de refugiado*]; conforme al concebimiento de acilo (cual no ha sido terminado) bajo la sección 208 de INA {8 U.S.C. 1158} [*estado de acilo*] o por persecución o miedo a persecución a causa de raza, religión, u opinión política o porque fueron desarraigados por una catastrófica calamidad nacional [*estado de entrada condicional*]
5. **Estado de libertad condicional bajo sección 212(d)(5) de INA.** Un no-ciudadano quien se presenta legalmente en E. U. como resultado de la discreción del Fiscal General deteniendo la deportación bajo la sección 212(d)(5) de INA {8 U.S.C. 1182(d)(5)} [*estado de libertad condicional*]
6. **Amenaza a vida, o libertad bajo sección 243(h) de INA.** Un no-ciudadano quien es presente legalmente en E. U. como resultado de un Fiscal General deteniendo la deportación bajo la sección 243(h) de INA {8 U.S.C. 1253(h)}
7. **Amnistía bajo la sección 245A de INA.** un no-ciudadano admitido legalmente para residencia temporal o permanente bajo la sección 245A de INA {8 U.S.C 1255a} [*amnistía concedida bajo INA 245A*].

**Instrucciones al concesionario:** siguiendo verificación de estado reclamado por personas declarando estado migratorio elegible (otro aparte de no-ciudadanos de 62 anos de edad o mayores o recibiendo asistencia en Junio 19, 1995), Concesionario entrara INS/SAVE Numero de Verificación y fecha que fue obtenido. No requiere firma del Concesionario.

**Instrucciones para miembros de la familia completando esta forma:** en la pagina contraria, escriba su nombre inicial media y apellido. Maque una "X" en las cajas apropiadas. Incluya documento(s) INS comprobando su estado migratorio. Firme y fecha.

TODA LA INFORMACION DE LA APLICACION ES VERDADERA Y COMPLETADA A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO ADVERTENCIA: Sección 1001 de Titulo 18 de E. U. Código hace una ofensa criminal declaraciones falsas intenciones de malinterpretación a cualquier Agencia de Departamento de los Estados Unidos a cualquier asunto dentro de su jurisdicción.



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

N.º de control de OMB 2502-0581  
Exp. (07/31/2012)

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

**COMPLEMENTO PARA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL**

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

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

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

