



## Solicitud de Alquiler Proyecto de Vivienda Multifamiliar



**PROPIEDAD CDA:** Favor de marcar la(s) lista(s) de espera en cual quiere ser colocado.

**Departamentos Parkside**

Viviendas para personas de edad o discapacitadas

- Para familias cuyos cabeza, cónyuge, o único miembro tienen por lo menos 62 años de edad.
- Para familias cuyos cabeza, cónyuge o único miembro es una persona con discapacidades.

**Departamentos Karabis**

Viviendas sin barreras para personas con discapacidades físicas

- Para familias cuyos cabeza, cónyuge o único miembro es una persona con discapacidades físicas requiriendo un departamento sin obstrucciones.

**Favor de devolver la solicitud a:**

215 Martin Luther King, Jr., Boulevard  
Room 120

**O, enviarlo a:**

CDA-Housing P.O. Box 1785  
Madison WI 53701-1785

**DOCUMENTOS REQUERIDOS:** Adjunto con la Solicitud por Asistencia para una Vivienda tenemos que recibir lo siguiente:

- Autorización por la Liberación de Información para cada miembro del hogar de 18 años y mayores (adjunto) – firmada y fechada.
- Aviso de Consentimiento por la Liberación de Información HUD (adjunto) – firmado y fechado.
- Declaración de Ciudadanía (adjunto) – completa, firmada, y fechada.
- Información adicional y opcional para comunicarse, HUD-92006 - completado, firmado y fechado.
- Copia** de las Tarjetas de Seguro Social de cada miembro del hogar. **Recibos por la solicitud de la tarjeta NO SON ACEPTADOS.**
- Copia** certificada de las actas de nacimiento de cada hijo. **Actas de Recuerdo emitidas por el Hospital NO SON ACEPTADAS.**
- Copia** de una válida y vigente licencia de conducir o identificación estatal con foto para todos los adultos.
- Copia** de la carta de Prueba de Ingresos del Seguro Social del año actual, si es aplicable. Contactar SSA al 1-800-772-1213.
- Verificación** de la elegibilidad de su estatus migratorio, si es aplicable. (Refiérase al formulario *Declaración de Ciudadanía* para la lista de aceptables documentos que comprueban elegibilidad.)

\*\*Asistencia para la Solicitud esta disponible todos los **martes, miércoles y jueves de las 8:30 AM a 12 PM, y de la 1 PM a 4 PM.**

Si esta teniendo alguna dificultad para obtener la documentación mencionada; o si necesita un intérprete, materiales en diferente formato, u otra acomodación para solicitar la asistencia de este programa, favor de llamarnos al **608-266-4675** o **TextNet 1-866-704-2318.**

**COMPOSICION DEL HOGAR:** Apunte su nombre y los nombres de **todas** las personas que van a estar viviendo con usted. Incluya una hoja adicional si es necesario. **Favor de comenzar con la CABEZA de casa.**

MIEMBROS DEL HOGAR (Nombre-Inicial-Apellido)	# DE SEGURO SOCIAL (24 CFR 5.216)	RELACION A LA CABEZA DE CASA	SEXO	RAZA	FECHA DE NACIMIENTO	ESTUDIANTE UNIVERSITARIO (Circule Uno)	
		CABEZA DE CASA				Tiempo Completo	Tiempo Parcial
						Tiempo Completo	Tiempo Parcial
						Tiempo Completo	Tiempo Parcial
						Tiempo Completo	Tiempo Parcial
						Tiempo Completo	Tiempo Parcial

**INFORMACION DE CONTACTO**

**Previos u otros Nombres y Apellidos usados por los adultos en el hogar:**

<b>Domicilio Actual:</b>	<b>Dirección para Correos (si es distinta al Domicilio Actual):</b>
(# de Departamento)	(# de Departamento)
(Estado) (Código Postal)	(Estado) (Código Postal)
<b>Teléfono:</b> ( )	<b>Otro Teléfono:</b> ( )

**INGRESO TOTAL DEL HOGAR:** Apunte todos los ingresos ganados o recibidos por todas personas que viven en su hogar.

**Miembro del Hogar** \_\_\_\_\_

- Empleo \$ \_\_\_\_\_/mes Nombre del lugar de empleo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Dirección del Empleo \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_
- SSI/SSDI/Beneficios de Seguro Social \$ \_\_\_\_\_/mes **SOMETER CARTA DE INGRESO DEL AÑO ACTUAL**
- Pagos del Empleo por Discapacidad \$ \_\_\_\_\_/mes Origen: \_\_\_\_\_
- Manutención de Menores \$ \_\_\_\_\_/mes Origen: \_\_\_\_\_
- Prestaciones por jubilación \$ \_\_\_\_\_/mes Origen: \_\_\_\_\_
- Beneficios de Veteranos \$ \_\_\_\_\_/mes Origen: \_\_\_\_\_
- Compensación Obrera \$ \_\_\_\_\_/mes Origen: \_\_\_\_\_
- W2/TANF \$ \_\_\_\_\_/ mes Origen : \_\_\_\_\_
- Contribuciones \$ \_\_\_\_\_/ mes Origen : \_\_\_\_\_
- Otros \$ \_\_\_\_\_/ mes Origen : \_\_\_\_\_

**Miembro del Hogar** \_\_\_\_\_

- Empleo \$ \_\_\_\_\_/mes Nombre del lugar de empleo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Dirección del Empleo \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_
- SSI/SSDI/Beneficios de Seguro Social \$ \_\_\_\_\_/mes **SOMETER CARTA DE INGRESO DEL AÑO ACTUAL**
- Pagos del Empleo por Discapacidad \$ \_\_\_\_\_/mes Origen: \_\_\_\_\_
- Manutención de Menores \$ \_\_\_\_\_/mes Origen: \_\_\_\_\_
- Prestaciones por jubilación \$ \_\_\_\_\_/mes Origen: \_\_\_\_\_
- Beneficios de Veteranos \$ \_\_\_\_\_/mes Origen: \_\_\_\_\_
- Compensación Obrera \$ \_\_\_\_\_/mes Origen: \_\_\_\_\_
- W2/TANF \$ \_\_\_\_\_/ mes Origen : \_\_\_\_\_
- Contribuciones \$ \_\_\_\_\_/ mes Origen : \_\_\_\_\_
- Otros \$ \_\_\_\_\_/ mes Origen : \_\_\_\_\_

**BIENES** y números de cuentas de todos los miembros de la familia (cheques, ahorros, uniones de crédito, fondos en el mercado de valores, certificados de deposito, acciones, bonos, bienes raíces, valor de póliza de vida, etc.) **Incluya hojas adicionales si es necesario.** Usted debe incluir todos los bienes que se hayan vendido dentro de los 2 años pasados.

Miembro del Hogar	Nombre y Domicilio de la Institución Financiera	Tipo de Bienes	Numero de Cuenta	Valor de los Bienes

**Nombre del Miembro del Hogar:** \_\_\_\_\_

**HISTORIA RESIDENCIAL:** Favor de proveer la historia residencial de todos adultos de los últimos **2 años (24 meses)**. Necesitamos saber de todos los lugares en los cuales usted y los demás adultos miembros del hogar vivieron, aun si fue temporalmente por los últimos 2 años. Favor de usar la tabla adicional al dorso de esta pagina.

DE (Mes/ Año)	HASTA (Mes/ Año)	SU DOMICILIO (Domicilio Completo)	PROPIETARIO (Nombre, domicilio, y teléfono completo)	¿ESTA O ESTUBO BAJO EL ALQUILER ? (Si o No)	SI NO ESTA BAJO EL ALQUILER, APUNTE EL NOMBRE, DOMICILIO Y TELEFONO DEL ARRENDATARIO	SI NO ESTA EN EL ALQUILER, ¿SABE/SUPO EL PROPIETARIO QUE USTED ESTA/ESTUBO ALLI? (Si o No)
	<b>AHORA</b>					

Nombre del Miembro del Hogar: \_\_\_\_\_

<b>HISTORIA RESIDENCIAL:</b> Favor de proveer la historia residencial de todos adultos de los últimos <b>2 años (24 meses)</b> . Necesitamos saber de <b>todos</b> los lugares en los cuales usted y los demás adultos miembros del hogar vivieron, aun si fue temporalmente por los últimos 2 años.						
DE (Mes/ Año)	HASTA (Mes/ Año)	SU DOMICILIO (Domicilio Completo)	PROPIETARIO (Nombre, domicilio, y teléfono completo)	¿ESTA O ESTUBO BAJO EL ALQUILER ? (Si o No)	SI NO ESTA BAJO EL ALQUILER, APUNTE EL NOMBRE, DOMICILIO Y TELEFONO DEL ARRENDATARIO	SI NO ESTA EN EL ALQUILER, ¿SABE/SUPO EL PROPIETARIO QUE USTED ESTA/ESTUBO ALLI? (Si o No)
	<b>AHORA</b>					

## Preferencias para la lista de espera

Solicitantes elegibles son asignados un lugar en la lista de espera basado en sus preferencias y en la fecha y hora cuando se recibió la solicitud completa. Preferencias son categorías para la gente con estatus especial o necesidades urgentes de vivienda y determinan quien será colocado al frente de la lista de espera.

- Reclamo a una preferencia no le accede preferencia automáticamente en la lista de espera.
- Obtener una preferencia no le garantiza admisión o residencia inmediatamente.
- Usted debe someter documentación comprobando que usted califica para una preferencia.
- Solicitantes deben cumplir con todos los requisitos para así recibir asistencia, a pesar del estatus de preferencia.
- Usted puede reclamar preferencias en su solicitud o en cualquier tiempo antes de su admisión.

**Si su actual situación cabe en cualquiera de las siguientes categorías, podrá avanzar más rápidamente en la lista de espera:**

### **Categoría 1 – Preferencia de Residencia**

- Yo vivo, trabajo, me han contratado para trabajar, estoy en la escuela, o participo en un programa de entrenamiento en la Ciudad de Madison.

**Para reclamar Preferencia de Residencia**, usted debe mostrar documentación:

- Si usted vive en la ciudad de Madison, proveer copia del alquiler vigente o cobro de luz u otro, bajo su nombre.
- Si usted ah sido contratado/a para trabajar en la ciudad de Madison, muestre un certificado de empleo por escrito.
- Si usted esta en la escuela en la ciudad de Madison, muestre fichas de inscripción escolar vigentes.

### **Categoría 2 – Preferencia de Familia/Discapacidad/Edad** *(Estas son todas una sola categoría y son evaluadas por igual)*

- Mi hogar incluye uno o más niños menores de la edad de 18 años.
- Yo, o un miembro de mi hogar tiene 62 años de edad o mayor.
- Yo **PUEDO**, o algún miembro de mi hogar **PUEDE**, calificar como un individuo con alguna discapacidad. Conforme con el Acta de Americanos con Discapacidades una "Persona Discapacitada" se refiere a una persona que:
1. Tiene un impedimento físico o mental, que limita substancialmente uno o más de sus actividades de vida;
  2. Tiene documentos de tal impedimento; o
  3. Se le refiere como teniendo tal impedimento.

**Nombre del miembro del hogar que califica como "Persona Discapacitada"** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ **Requiere un apartamento con acceso a silla de ruedas.**

\_\_\_\_ **Requiere a un auxiliante de vivienda.**

**Nombre del Profesional Medico** \_\_\_\_\_ **Teléfono** \_\_\_\_\_

**Domicilio** \_\_\_\_\_ **Ciudad** \_\_\_\_\_ **Estado** \_\_\_\_\_ **Código Postal** \_\_\_\_\_

**Para reclamar Preferencia de Familia/Discapacidad/Vejez**, usted debe mostrar documentación:

- Copia certificada del acta de nacimiento de cada menor en su hogar.
- Copia de Licencia de Conducir vigente o Identificación Estatal para cada miembro del hogar que tenga 62 años o mayor.
- Copia de la Carta de Prueba de Ingreso de Seguro Social del año actual, o nombre, domicilio, teléfono completo de su Médico Profesional.

### **Categoría 3 – Sin Hogar/Victima de Abuso Doméstico** *(Estas son todas una sola categoría y son evaluadas por igual)*

- Soy una persona sin hogar.
- Eh sido forzado a dejar mi hogar por un crimen relacionado con abuso intrafamiliar/doméstico.

**Para reclamar Preferencia de Persona sin Hogar/Victima de Abuso Doméstico**, usted debe mostrar documentación:

- Certificación por escrito de un refugio público o privado, la policía, o agencia de servicios sociales.
- Si usted Esta viviendo en el hogar de otra persona, provee una copia del alquiler de la cabeza de casa en ese hogar.
- Copia del informe policiaco o declaración por escrita del Trabajador Social, Profesional Medico, o Asistente de D.A.I.S. (Servicios de Intervención por Abuso Doméstico).

**Si usted siente que puede calificar por cualquiera de las categorías de preferencia mencionadas pero no puede proveer la documentación requerida, favor de contactarnos al (608)266-4675.**

**¿TIENE USTED UN DEFENSOR?**

Si usted tiene alguien que le este ayudando (un pariente, trabajador social, etc.) Favor de darnos lo siguiente:

Nombre/Agencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

¿LE GUSTARIA QUE CDA ENVIARA COPIAS DE CARTAS A LA PERSONA MENCIONADA ARRIBA?

- Si
- No

\*\*\*\*\*

**CERTIFICACION**

- ¿A usted, o alguien en su hogar ha sido condenado por producir metanfetamina, también conocido por “speed”, en las propiedades (edificios, departamentos, áreas comunes, o terrenos) de los programas de asistencia de vivienda? \_\_\_Si \_\_\_No
- ¿Tiene Usted, o alguien en su hogar, el requisito a registrarse por ser ofensor sexual bajo el Programa Estatal del Registro de Ofensores Sexuales? \_\_\_Si \_\_\_No
- Certifico ser cierta y completa toda la información proveída en esta solicitud a mi leal saber y entender.
- Entiendo que por no proveer información requerida se puede anular mi solicitud.
- Acuerdo en informar al CDA de cualquier cambio de domicilio, miembros del hogar, o ingresos, y reconozco el derecho del CDA a colocar mi posición en un rango nuevo en cualquier lista de espera basado en estos cambios.
- AVISO: Por Sección 1001 de Título 18 de los Códigos Penales de EE. UU. Se hace un delito hacer declaraciones o representaciones falsas a cualquier agencia o departamento del Gobierno de los Estados Unidos sobre cualquier asunto bajo su jurisdicción. Por la Ley de Wisconsin Acta 173 el defraudé de una autoridad de vivienda es un delito punible con una multa hasta \$10,000 y dos años de encarcelamiento.

**Todos miembros del hogar de 18 años de edad y mayor, deben firmar la solicitud.**

_____	_____	_____	_____
Firma de Cabeza de Casa	Fecha	Firma de Cónyuge	Fecha
_____	_____	_____	_____
Firma de Otro Adulto	Fecha	Firma de Otro Adulto	Fecha

**Su nombre será colocado en la lista de espera en cuanto recibamos todos los documentos. La fecha de su solicitud es la fecha en la cual todos los documentos serán recibidos.**

¿Como se enteró de CDA? (Favor de circular todo lo que aplique)

Rotulo en el Camión Página del Internet del CDA Amigo/Familiar Internet Anuncio en el Periódico Otra Agencia

Los Proyectos Multifamiliares Karabis y Parkside proveen asistencia basado en el Proyecto Sección 8 (Nueva Construcción) financiado por Wisconsin Housing and Economic Development (WHEDA), con fondos proveídos por el Departamento de Viviendas y Desarrollo Urbano (HUD).

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

## **Paquete de documentos para el consentimiento del solicitante/locatario para la divulgación de información**

**Este paquete incluye los siguientes documentos:**

- 1. Hoja informativa HUD-9887/A que describe las verificaciones necesarias**
- 2. Formulario HUD-9887 (que debe ser firmado por el solicitante o el locatario)**
- 3. Formulario HUD-9887-A (que debe ser firmado por el solicitante o el locatario y el propietario de viviendas)**
- 4. Verificaciones pertinentes (que deben ser firmadas por el solicitante o el locatario)**

---

Cada hogar debe recibir una copia de la hoja informativa 9887/A, y de los formularios HUD-9887 y HUD-9887-A.

Attachment to forms **HUD-9887 & 9887-A** (02/2007)\_Spanish

## Hoja informativa HUD-9887/A

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

#### Lo que implica la verificación

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

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

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

2. El O/A debe verificar la información que se usa para determinar su elegibilidad y la cantidad de alquiler que usted paga. Usted presta su consentimiento para la divulgación de esta información mediante la firma del formulario HUD-9887, el formulario HUD-9887-A y los formularios de verificación y consentimiento individuales que se aplican a usted. Las leyes federales limitan los tipos de información que el O/A puede recibir acerca de usted. La cantidad del ingreso que usted recibe ayuda a determinar la cantidad de alquiler que pagará. El O/A verificará todas las fuentes de ingreso que usted informe. Existen determinadas asignaciones que reducen el ingreso utilizado para determinar los alquileres del locatario.

**Ejemplo:** La Sra. Anderson tiene 62 años. Su edad le permite reunir los requisitos para obtener una asignación médica. Su ingreso anual se ajustará debido a esta asignación. Dado que los gastos médicos de la Sra. Anderson ayudarán a determinar la cantidad de alquiler que paga, el O/A debe verificar cualquier gasto médico que ella informe.

**Ejemplo:** El Sr. Harris no reúne los requisitos para obtener la asignación médica porque no tiene, como mínimo, 62 años y no es incapacitado ni discapacitado. Dado que no es elegible para obtener la asignación médica, la cantidad de sus gastos médicos no modifica la cantidad de alquiler que paga. Por lo tanto, el O/A no puede preguntarle al Sr. Harris nada acerca de sus gastos médicos ni puede verificar con un tercero acerca de los gastos médicos que tenga.

#### Protecciones para el cliente

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

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

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

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

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

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

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

#### Consecuencias de no firmar los formularios de consentimiento

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

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

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

#### Programas cubiertos por esta Hoja informativa

- Programa de Asistencia de Alquiler (Rental Assistance Program, RAP)
- Complemento de alquiler
- Programas de Pago de Asistencia para Viviendas de la Sección 8 [Section 8 Housing Assistance Payments Programs] (administrados por la Oficina de Vivienda [Office of Housing])
- Sección 202
- Secciones 202 y 811 del Contrato de asistencia de alquiler al proyecto (Project Rental Assistance Contract, PRAC)
- Sección 202/162 del Contrato de Asistencia al proyecto (Project Assistance Contract, PAC)
- Sección 221(d)(3) Tasa de interés inferior a la del mercado
- Sección 236
- Titularidad de hogares de unidades de múltiples familias en virtud del Esfuerzo de preservación de titularidad de hogares (Home Ownership Preservation Effort, HOPE)

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

## Notificación y consentimiento para la divulgación de información

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

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

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

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

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

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

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

**Usos de la información que se obtendrá:** El HUD debe proteger la información de ingresos que obtenga de conformidad con la Ley de Privacidad de 1974, 5 U.S.C. 552a. El O/A y la PHA también deben proteger

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

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

la información de ingresos que obtengan de conformidad con cualquier ley de privacidad estatal aplicable. Después de recibir la información cubierta por esta notificación de consentimiento, el HUD, el O/A y la PHA pueden informarle que su elegibilidad para la asistencia o el nivel de asistencia no están determinados y deben ser verificados, y nada más que eso.

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

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

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

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

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

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

Sección 236

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

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

## Agencias que proporcionarán información

Agencias de Recopilación de Información sobre Salarios Estatales [State Wage Information Collection Agencies]. (El HUD y la PHA). Este consentimiento se limita a la información sobre salarios y compensación por desempleo que usted haya recibido durante período(s) dentro de los últimos 5 años en que haya recibido beneficios de vivienda asistida.

Administración del Seguro Social de los EE. UU. (HUD únicamente). Este consentimiento se limita a la información de salarios y de trabajo independiente de su actual formulario W-2.

Directorio Nacional de Nuevas Contrataciones incluido en el sistema de registros del Departamento de Salud y Servicios Sociales. Este consentimiento se limita a la información sobre salarios y compensación por desempleo que usted haya recibido durante período(s) dentro de los últimos 5 años en que haya recibido beneficios de vivienda asistida.

Servicio de Impuestos Internos de los EE. UU. (HUD únicamente) Este consentimiento se limita a la información cubierta en su declaración de impuestos actual.

Este consentimiento se limita a la siguiente información que puede aparecer en su declaración de impuestos actual:

Formulario 1099-S para receptores de fondos de transacciones inmobiliarias (1099-S Statement for Recipients of Proceeds from Real Estate Transactions)

Formulario 1099-B para receptores de fondos de transacciones de intercambio de corredores y permutadores de inmuebles (1099-B Statement for Recipients of Proceeds from Real Estate Brokers and Barter Exchange Transactions)

Formulario de información 1099-A para la adquisición o el abandono de propiedad garantizada (1099-A Information Return for Acquisition or Abandonment of Secured Property)

Formulario 1099-G para receptores de determinados pagos gubernamentales (1099-G Statement for Recipients of Certain Government Payments)

Formulario 1099-DIV para receptores de dividendos y distribuciones (1099-DIV Statement for Recipients of Dividends and Distributions)

Formulario 1099 INT para receptores de ingresos por intereses (1099 INT Statement for Recipients of Interest Income)

Formulario 1099-MISC para receptores de otros ingresos (1099-MISC Statement for Recipients of Miscellaneous Income)

Formulario 1099-OID para receptores de descuentos de la emisión original (1099-OID Statement for Recipients of Original Issue Discount)

Formulario 1099-PATR para receptores de distribuciones imponibles recibidas de cooperativas (1099-PATR Statement for Recipients of Taxable Distributions Received from Cooperatives)

Formulario 1099-R de receptores de planes de jubilación W2-G (1099-R Statement for Recipients of Retirement Plans W2-G)

Formulario de ganancias de juego (Statement of Gambling Winnings)

Formulario 1065-K1: Participación de los socios en los ingresos, créditos, deducciones, etc. (1065-K1 Partners Share of Income, Credits, Deductions, etc.)

Formulario 1041-K1: Participación del beneficiario en los ingresos, créditos, deducciones, etc. (1041-K1 Beneficiary's Share of Income, Credits, Deductions, etc.)

Formulario 1120S-K1: Participación de los accionistas en los ingresos, créditos, deducciones, etc. imponibles no distribuidos (1120S-K1 Shareholder's Share of Undistributed Taxable Income, Credits, Deductions, etc.)

Comprendo que la información de ingresos obtenida de estas fuentes se usará para verificar la información que proporcione para determinar la elegibilidad inicial o continua para los programas de vivienda asistida y el nivel de los beneficios.

No se puede tomar ninguna medida para extinguir, negar, suspender o reducir la asistencia que su hogar recibe sobre la base de información obtenida acerca de usted en virtud de este consentimiento hasta que la Oficina del HUD, la Oficina del Inspector General (Office of Inspector General, OIG) o la PHA (la que corresponda) y el O/A hayan verificado en forma independiente: 1) la cantidad de la compensación por ingresos, salarios o desempleo involucrada; 2) si usted realmente tiene (o tuvo) acceso a dicho ingreso, salario o beneficio para su propio uso; y 3) el (los) período(s) en el (los) que recibió realmente dicho ingreso, salario o beneficio o respecto de los cuales los recibió. Puede usarse una fotocopia del consentimiento firmado para solicitar que un tercero verifique cualquier información recibida en virtud de este consentimiento (p. ej., el empleador).

El HUD, el O/A o la PHA le informarán a usted o a un tercero que usted designe, acerca de las conclusiones alcanzadas sobre la base de la información verificada en virtud de este consentimiento y le darán una oportunidad para refutar dichas conclusiones de conformidad con el Manual 4350.3 Rev. 1. 1.

Si un miembro del hogar que debe firmar el formulario de consentimiento no puede hacerlo a tiempo como consecuencia de circunstancias atenuantes, el O/A puede documentar el archivo con el motivo de la demora y los planes específicos para obtener la firma correspondiente tan pronto como sea posible.

Este formulario de consentimiento vence 15 meses después de que se firme.

**Declaración de la Ley de Privacidad** El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) está autorizado para recopilar esta información por la Ley de Vivienda de los EE. UU. de 1937, con sus modificaciones (42 U.S.C. 1437 y subsiguientes); la Ley de Recuperación Urbana-Rural y Vivienda (Housing and Urban-Rural Recovery Act) de 1983 (Ley Pública 98-181); las Modificaciones Técnicas al Desarrollo de Viviendas y Comunidades (Housing and Community Development Technical Amendments) de 1984 (Ley Pública 98-479); y la Ley de Desarrollo de Viviendas y Comunidades de 1987 (42 U.S.C. 3543). El HUD recopila la información para determinar la elegibilidad de un solicitante, el tamaño de la unidad recomendado y la cantidad que el (los) locatario(s) deben pagar por el alquiler y los servicios públicos. El HUD usa esta información para asistir en la administración de determinadas propiedades del HUD, para proteger los intereses financieros del gobierno y para verificar la precisión de la información proporcionada. El HUD, el propietario o el agente de administración (O/A) o una Agencia de Viviendas Públicas (PHA) pueden realizar una equivalencia por computadora para verificar la información que usted proporciona. Esta información puede ser divulgada a agencias federales, estatales y locales, cuando corresponda, y a investigadores y fiscales del ámbito civil, penal o reglamentario. No obstante, la información no se revelará ni divulgará de otra manera fuera del HUD, salvo según lo permita o requiera la ley. Usted debe proporcionar toda la información requerida. El hecho de que no proporcione ninguna información puede generar una demora o un rechazo de su aprobación de elegibilidad.

### Sanciones por el uso indebido de este consentimiento:

El HUD, el O/A y la PHA (o cualquier empleado de ellos) pueden estar sujetos a sanciones por las divulgaciones no autorizadas o los usos indebidos de información recopilada en función del formulario de consentimiento.

El uso de la información recopilada en función del formulario HUD 9887 se limita a los fines citados en el formulario HUD 9887. Cualquier persona que solicite, obtenga o divulgue cualquier información a sabiendas o intencionalmente de manera fraudulenta en relación con un solicitante o locatario puede estar sujeta a una sanción por un delito menor y al pago de una multa que no excederá los US\$ 5.000.

Cualquier solicitante o locatario que se viera afectado por la divulgación negligente de información puede iniciar una acción civil por daños y perjuicios, y solicitar otra reparación, según corresponda, contra el funcionario o empleado del HUD, el propietario o la PHA responsable de la divulgación no autorizada o del uso indebido.

## Consentimiento del solicitante/locatario para la divulgación de información

Verificación por parte de los propietarios de la información proporcionada por personas que solicitan asistencia de viviendas

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

### Instrucciones para los propietarios

- Proporcione los documentos enumerados a continuación para que los firmen los solicitantes/locatarios. Préndalos o engánchelos juntos en un paquete en el orden mencionado.
  - Hoja informativa HUD-9887/A.
  - Formulario HUD-9887.
  - Formulario HUD-9887-A.
  - Verificaciones pertinentes (Manual HUD 4350.3 Rev. 1).
- Informe verbalmente a los solicitantes y locatarios que
  - Pueden llevarse a su hogar estos formularios para leer o analizar con un tercero que elijan y regresar para firmarlos en una fecha que hayan fijado con usted, y
  - Si tienen una incapacidad que no les permite leer y/o firmar cualquier consentimiento, que a usted, el propietario, se le requiere que proporcione una adaptación razonable.
- Los propietarios deben proporcionar a cada hogar una copia de la Hoja informativa HUD-9887/A, el formulario HUD-9887 y el formulario HUD-9887-A después de obtener la(s) firma(s) de los solicitantes/locatarios requeridas. Además, los propietarios deben proporcionar a los solicitantes/locatarios una copia de los formularios de verificación individuales firmados cuando los soliciten.

### Instrucciones para los solicitantes y locatarios

Este formulario HUD-9887-A contiene información del cliente y protecciones para éste en relación con las verificaciones requeridas por el HUD que los propietarios deben realizar.

- Lea este material, en el que se explican:
  - Los requisitos del HUD en relación con la divulgación de información y
  - Otras protecciones para los clientes.
- Firme en la última página para indicar que:
  - ha leído este formulario, o
  - el propietario o un tercero que usted elija se lo han explicado, y
  - presta consentimiento para la divulgación de información para los fines y los usos descritos.

### Autoridad para requerir el consentimiento del solicitante/locatario para la divulgación de información

Sección 904 de la Ley Stewart B. McKinney de Modificaciones en la Asistencia de Personas sin Hogar de 1988, con sus modificaciones por la Sección 903 de la Ley de Desarrollo de Viviendas y Comunidades de 1992. Esta ley se puede encontrar en 42 U.S.C. 3544.

En parte, esta ley requiere que usted firme un formulario de consentimiento mediante el cual autorice al propietario a requerir que los empleadores actuales o anteriores verifiquen información de salarios y sueldos pertinente para la elegibilidad o el nivel de beneficios. Además, las reglamentaciones del HUD (24 CFR 5.659, Información y verificación de la familia) requieren, como condición para recibir asistencia de viviendas, que usted firme un consentimiento y divulgación aprobado por el HUD, por el cual se autorice a cualquier fuente de ingresos depositaria o privada a proporcionar la información que resulte necesaria para determinar su elegibilidad o nivel de beneficios. Esto incluye información que usted ha proporcionado que afectará la cantidad de alquiler que paga. La información incluye ingresos y activos, como salarios, beneficios de asistencia social e intereses obtenidos sobre cuentas de ahorro. También incluye determinados ajustes en su ingreso, como las asignaciones para dependientes y para hogares cuyos jefes de familia o cónyuges son ancianos, discapacitados o incapacitados; y asignaciones para gastos de cuidados de niños, gastos médicos y gastos de asistencia de discapacitados.

### Propósito de requerir el consentimiento para la divulgación de información

Al firmar este formulario de consentimiento, autoriza al propietario del proyecto de viviendas al que está solicitando asistencia a solicitar información de un tercero acerca de usted. El HUD requiere que el propietario de viviendas verifique toda la información que usted proporciona que afecte su elegibilidad y el nivel de beneficios para asegurar que usted es elegible para los beneficios de vivienda asistida y que dichos beneficios estén fijados en los niveles correctos. A solicitud de la oficina del HUD o de la PHA (como administrador del contrato), el propietario de viviendas puede proporcionar al HUD o a la PHA la información que usted presentó y la que el propietario recibe en virtud de este consentimiento.

### Usos de la información que se obtendrá

La persona mencionada en el formulario de verificación puede solicitar y recibir la información solicitada por la verificación, con sujeción a las limitaciones de este formulario. El HUD debe proteger la información de ingresos que obtenga de conformidad con la Ley de Privacidad de 1974, 5 U.S.C. 552a. El propietario y la PHA también deben proteger la información de ingresos que obtengan de conformidad con cualquier ley de privacidad estatal correspondiente. Si el propietario recibe información de un tercero que no coincide con la información que usted proporcionó, el propietario debe notificarlo a usted por escrito identificando la información que se cree que es incorrecta. Si esto ocurriese, usted tendrá la oportunidad de reunirse con el propietario para analizar cualquier diferencia.

### Quién debe firmar el formulario de consentimiento

Cada miembro de su hogar que tenga, como mínimo, 18 años y el (los) jefe(s) de familia o el cónyuge, sin importar la edad, deben firmar los formularios de consentimiento pertinentes en la certificación inicial, en cada recertificación y en cada certificación provisoria, si corresponde. Además, cuando nuevos miembros adultos ingresan en el hogar y cuando los miembros del hogar alcanzan los 18 años, también deben firmar los formularios de consentimiento pertinentes.

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

Programa de Asistencia de Alquiler (Rental Assistance Program, RAP)  
Complemento de alquiler  
Programas de Pago de Asistencia para Viviendas de la Sección 8 (administrados por la Oficina de Vivienda)  
Sección 202  
Secciones 202 y 811 del PRAC  
Sección 202/162 del PAC  
Sección 221(d)(3) Tasa de interés inferior a la del mercado  
Sección 236  
Titularidad de hogares de unidades de múltiples familias en virtud del HOPE 2

### **Incumplimiento de la obligación de firmar el formulario de consentimiento**

Si no firma algún formulario de consentimiento requerido, puede denegársele la asistencia o extinguirse los beneficios de vivienda asistida. Si a un solicitante se le niega la asistencia por este motivo, el O/A debe seguir los procedimientos de notificación incluidos en el Manual 4350.3 Rev. 1. 1. Si a un locatario se le niega la asistencia por este motivo, el O/A debe seguir los procedimientos establecidos en el arrendamiento.

### **Condiciones**

No se puede tomar ninguna medida para extinguir, negar, suspender o reducir la asistencia que su hogar recibe sobre la base de información obtenida acerca de usted en virtud de este consentimiento hasta que el O/A haya verificado en forma independiente: 1) la información que usted proporcionó respecto de su elegibilidad y nivel de beneficios; y 2) respecto del ingreso (incluido el ingreso del trabajo y el ingreso de otras fuentes), si usted realmente tiene (o tuvo) acceso a dicho ingreso para su propio uso, y haya verificado el (los) período(s) en el (los) que recibió realmente dicho ingreso, salario o beneficio o respecto de los cuales los recibió.

Puede usarse una fotocopia del consentimiento firmado para solicitar la información autorizada por su firma en los formularios de consentimiento individuales. Esto ocurriría si el O/A no tiene otro consentimiento de verificación individual con una firma original, y se solicita que el O/A envíe otra solicitud para verificación (por ejemplo, el tercero no responde). Si esto ocurre, el O/A puede adjuntar una fotocopia de este consentimiento a una fotocopia del formulario de verificación individual que usted firma. Para evitar el uso de fotocopias, el O/A y la persona pueden acordar firmar más de un consentimiento por cada tipo de verificación que fuera necesario. El O/A le informará a usted o a un tercero que usted designe, acerca de las conclusiones alcanzadas sobre la base de la información verificada en virtud de este consentimiento y le dará una oportunidad para refutar dichas conclusiones de conformidad con el Manual 4350.3 Rev. 1. 1.

El O/A debe proporcionarle la información obtenida en virtud de este consentimiento de conformidad con las leyes de privacidad estatal.

Si un miembro del hogar que debe firmar los formularios de consentimiento no puede hacerlo a tiempo, como consecuencia de circunstancias

atenuantes, el O/A puede documentar el archivo con el motivo de la demora y los planes específicos para obtener la firma correspondiente tan pronto como sea posible.

Los consentimientos individuales para la divulgación de información vencen 15 meses después de haber sido firmados. El O/A puede usar estos formularios de consentimiento individuales durante los 120 días anteriores al período de certificación. El O/A también puede usar estos formularios durante el período de certificación, pero solo en casos en que el O/A reciba información que indique que la información que usted proporcionó puede ser incorrecta. Otros usos se encuentran prohibidos.

El O/A no puede realizar consultas sobre información que tenga más de 12 meses, salvo que haya recibido información incongruente y que tenga motivos para creer que la información que usted proporcionó es incorrecta. Si esto ocurre, el O/A puede obtener información dentro de los últimos 5 años en que usted haya recibido asistencia.

**He leído y comprendo esta información acerca de los fines y los usos de la información que se verifica y presto mi consentimiento para la divulgación de información para estos fines y usos.**

**He leído y comprendo el propósito de este consentimiento y sus usos, y comprendo que el uso indebido de este consentimiento puede generar sanciones personales en mi contra.**

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

### **Sanciones por el uso indebido de este consentimiento:**

El HUD, el O/A y la PHA (o cualquier empleado de ellos) pueden estar sujetos a sanciones por las divulgaciones no autorizadas o los usos indebidos de información recopilada en función del formulario de consentimiento.

El uso de la información recopilada en función del formulario HUD 9887-A se limita a los fines citados en el formulario HUD 9887-A. Cualquier persona que solicite, obtenga o divulgue cualquier información a sabiendas o intencionalmente de manera fraudulenta en relación con un solicitante o locatario, puede estar sujeta a una sanción por un delito menor y al pago de una multa que no exceda los US\$ 5.000.

Cualquier solicitante o locatario que se viera afectado por la divulgación negligente de información puede iniciar una acción civil por daños y perjuicios, y solicitar otra reparación, según corresponda, contra el funcionario o empleado del HUD, el O/A o la PHA responsable de la divulgación no autorizada o del uso indebido.

# Applicant's/Tenant's Consent to the Release of Information

Verification by Owners of Information  
Supplied by Individuals Who Apply for Housing Assistance

U.S. Department of Housing  
and Urban Development  
Office of Housing  
Federal Housing Commissioner

## Instructions to Owners

1. Give the documents listed below to the applicants/tenants to sign. Staple or clip them together in one package in the order listed.
  - a. The HUD-9887/A Fact Sheet.
  - b. Form HUD-9887.
  - c. Form HUD-9887-A.
  - d. Relevant verifications (HUD Handbook 4350.3 Rev. 1).
2. Verbally inform applicants and tenants that
  - a. They may take these forms home with them to read or to discuss with a third party of their choice and to return to sign them on a date they have worked out with you, and
  - b. If they have a disability that prevents them from reading and/or signing any consent, that you, the Owner, are required to provide reasonable accommodations.
3. Owners are required to give each household a copy of the HUD9887/A Fact Sheet, form HUD-9887, and form HUD-9887-A after obtaining the required applicants/tenants signature(s). Also, owners must give the applicants/tenants a copy of the signed individual verification forms upon their request.

## Instructions to Applicants and Tenants

This Form HUD-9887-A contains customer information and protections concerning the HUD-required verifications that Owners must perform.

1. Read this material which explains:
  - HUD's requirements concerning the release of information, and
  - Other customer protections.
2. Sign on the last page that:
  - you have read this form, or
  - the Owner or a third party of your choice has explained it to you, and
  - you consent to the release of information for the purposes and uses described.

## Authority for Requiring Applicant's/Tenant's Consent to the Release of Information

Section 904 of the Stewart B. McKinney Homeless Assistance Amendments Act of 1988, as amended by section 903 of the Housing and Community Development Act of 1992. This law is found at 42 U.S.C. 3544.

In part, this law requires you to sign a consent form authorizing the Owner to request current or previous employers to verify salary and wage information pertinent to your eligibility or level of benefits.

In addition, HUD regulations (24 CFR 5.659, Family Information and Verification) require as a condition of receiving housing assistance that you must sign a HUD-approved release and consent authorizing any depository or private source of income to furnish such information that is necessary in determining your eligibility or level of benefits. This includes information that you have provided which will affect the amount of rent you pay. The information includes income and assets, such as salary, welfare benefits, and interest earned on savings accounts. They also include certain adjustments to your income, such as the allowances for dependents and for households whose heads or spouses are elderly handicapped, or disabled; and allowances for child care expenses, medical expenses, and handicap assistance expenses.

## Purpose of Requiring Consent to the Release of Information

In signing this consent form, you are authorizing the Owner of the housing project to which you are applying for assistance to request information from a third party about you. HUD requires the housing owner to verify all of the information you provide that affects your eligibility and level of benefits to ensure that you are eligible for assisted housing benefits and that these benefits are set at the correct levels. Upon the request of the HUD office or the PHA (as Contract Administrator), the housing Owner may provide HUD or the PHA with the information you have submitted and the information the Owner receives under this consent.

## Uses of Information to be Obtained

The individual listed on the verification form may request and receive the information requested by the verification, subject to the limitations of this form. HUD is required to protect the income information it obtains in accordance with the Privacy Act of 1974, 5 U.S.C. 552a. The Owner and the PHA are also required to protect the income information they obtain in accordance with any applicable state privacy law. Should the Owner receive information from a third party that is inconsistent with the information you have provided, the Owner is required to notify you in writing identifying the information believed to be incorrect. If this should occur, you will have the opportunity to meet with the Owner to discuss any discrepancies.

## Who Must Sign the Consent Form

Each member of your household who is at least 18 years of age, and each family head, spouse or co-head, regardless of age must sign the relevant consent forms at the initial certification, at each recertification and at each interim certification, if applicable. In addition, when new adult members join the household and when members of the household become 18 years of age they must also sign the relevant consent forms.

Persons who apply for or receive assistance under the following programs must sign the relevant consent forms:

Rental Assistance Program (RAP)  
Rent Supplement  
Section 8 Housing Assistance Payments Programs (administered by the Office of Housing)  
Section 202  
Sections 202 and 811 PRAC  
Section 202/162 PAC  
Section 221(d)(3) Below Market Interest Rate  
Section 236  
HOPE 2 Home Ownership of Multifamily Units

**Failure to Sign the Consent Form**

Failure to sign any required consent form may result in the denial of assistance or termination of assisted housing benefits. If an applicant is denied assistance for this reason, the O/A must follow the notification procedures in Handbook 4350.3 Rev. 1. If a tenant is denied assistance for this reason, the O/A must follow the procedures set out in the lease.

**Conditions**

No action can be taken to terminate, deny, suspend or reduce the assistance your household receives based on information obtained about you under this consent until the O/A has independently 1) verified the information you have provided with respect to your eligibility and level of benefits and 2) with respect to income (including both earned and unearned income), the O/A has verified whether you actually have (or had) access to such income for your own use, and verified the period or periods when, or with respect to which you actually received such income, wages, or benefits.

A photocopy of the signed consent may be used to request the information authorized by your signature on the individual consent forms. This would occur if the O/A does not have another individual verification consent with an original signature and the O/A is required to send out another request for verification (for example, the third party fails to respond). If this happens, the O/A may attach a photocopy of this consent to a photocopy of the individual verification form that you sign. To avoid the use of photocopies, the O/A and the individual may agree to sign more than one consent for each type of verification that is needed. The O/A shall inform you, or a third party which you designate, of the findings made on the basis of information verified under this consent and shall give you an opportunity to contest such findings in accordance with Handbook 4350.3 Rev. 1.

The O/A must provide you with information obtained under this consent in accordance with State privacy laws.

If a member of the household who is required to sign the consent forms is unable to sign the required forms on time, due to extenuating circum-

stances, the O/A may document the file as to the reason for the delay and the specific plans to obtain the proper signature as soon as possible.

Individual consents to the release of information expire 15 months after they are signed. The O/A may use these individual consent forms during the 120 days preceding the certification period. The O/A may also use these forms during the certification period, but only in cases where the O/A receives information indicating that the information you have provided may be incorrect. Other uses are prohibited.

The O/A may not make inquiries into information that is older than 12 months unless he/she has received inconsistent information and has reason to believe that the information that you have supplied is incorrect. If this occurs, the O/A may obtain information within the last 5 years when you have received assistance.

**I have read and understand this information on the purposes and uses of information that is verified and consent to the release of information for these purposes and uses.**

\_\_\_\_\_  
Name of Applicant or Tenant (Print)

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant or Tenant & Date

**I have read and understand the purpose of this consent and its uses and I understand that misuse of this consent can lead to personal penalties to me.**

\_\_\_\_\_  
Name of Project Owner or his/her representative

\_\_\_\_\_  
Title

\_\_\_\_\_  
Signature & Date  
cc:Applicant/Tenant  
Owner file

**Penalties for Misusing this Consent:**

HUD, the O/A, and any PHA (or any employee of HUD, the O/A, or the PHA) may be subject to penalties for unauthorized disclosures or improper uses of information collected based on the consent form.

Use of the information collected based on the form HUD 9887-A is restricted to the purposes cited on the form HUD 9887-A. Any person who knowingly or willfully requests, obtains or discloses any information under false pretenses concerning an applicant or tenant may be subject to a misdemeanor and fined not more than \$5,000.

Any applicant or tenant affected by negligent disclosure of information may bring civil action for damages, and seek other relief, as may be appropriate, against the officer or employee of HUD, the O/A or the PHA responsible for the unauthorized disclosure or improper use.



## AUTORISACION PARA LA REVELACION DE INFORMACION

Yo, \_\_\_\_\_ de conformidad con la presente doy autorización a la Autoridad de  
(Imprimir Nombre)

Desarrolló Comunitario (CDA) a obtener información independiente sobre mi y mi familia para el propósito de determinar elegibilidad continua y para apropiar el nivel de beneficios de hogar. Específicamente, Yo autorizó la liberación de información de:

- Actuales y Previos Arrendadores
- Compañías de Servicios (Luz, Gas, Agua, etc.)
- Actuales y Previos Empleadores
- Agencias de Beneficios Federales, Estatales, Locales, o Tribales
- Bancos u otras Instituciones Financieras
- Agencias de Crédito
- El Centro Nacional de Información de Crímenes, Departamentos Policiacos, y otras agencias judiciales
- Tribunales
- Agencias de Asistencia Publica o Servicio Social
- Facilidades para el Tratamiento de Drogas y o Alcohol (limitado a la facilidad en la cual tiene causa razonable de creer que el residente esta actualmente usando narcóticas ilegales)
- Escuelas y Universidades
- Administración del Seguro Social EE UU
- Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos
- Proveedores de: Guardería Infantil  
Asistencia por Discapacidad  
Atención Médica
- Otro \_\_\_\_\_

Yo accedo que la CDA pueda usar fotocopias de esta autorización para acompañar las solicitudes de información. Yo comprendo que la CDA estará solicitando documentos para verificar mi elegibilidad continua y nivel de beneficios, incluyendo, fuentes de ingreso y bienes, ganancias, reclamos de desempleo, información acerca del reembolso de impuestos, identificación y composición del hogar, e historial de vivienda.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
No. de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento

Yo soy  Cabeza de Casa  Cónyuge  Adulto en la familia  Adulto en la Vivienda

**CDA reconoce la responsabilidad al extenso proveído por ley de proteger información recibida para determinar la elegibilidad del solicitante para asistencia de vivienda.**

**Este formulario es valida por doce (12) meses de la fecha de la firma del solicitante.**



## AUTORISACION PARA LA REVELACION DE INFORMACION

Yo, \_\_\_\_\_ de conformidad con la presente doy autorización a la Autoridad de  
(Imprimir Nombre)

Desarrolló Comunitario (CDA) a obtener información independiente sobre mi y mi familia para el propósito de determinar elegibilidad continua y para apropiar el nivel de beneficios de hogar. Específicamente, Yo autorizó la liberación de información de:

- Actuales y Previos Arrendadores
- Compañías de Servicios (Luz, Gas, Agua, etc.)
- Actuales y Previos Empleadores
- Agencias de Beneficios Federales, Estatales, Locales, o Tribales
- Bancos u otras Instituciones Financieras
- Agencias de Crédito
- El Centro Nacional de Información de Crímenes, Departamentos Policiacos, y otras agencias judiciales
- Tribunales
- Agencias de Asistencia Publica o Servicio Social
- Facilidades para el Tratamiento de Drogas y o Alcohol (limitado a la facilidad en la cual tiene causa razonable de creer que el residente esta actualmente usando narcóticas ilegales)
- Escuelas y Universidades
- Administración del Seguro Social EE UU
- Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos
- Proveedores de: Guardería Infantil  
Asistencia por Discapacidad  
Atención Médica
- Otro \_\_\_\_\_

Yo accedo que la CDA pueda usar fotocopias de esta autorización para acompañar las solicitudes de información. Yo comprendo que la CDA estará solicitando documentos para verificar mi elegibilidad continua y nivel de beneficios, incluyendo, fuentes de ingreso y bienes, ganancias, reclamos de desempleo, información acerca del reembolso de impuestos, identificación y composición del hogar, e historial de vivienda.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
No. de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento

Yo soy  Cabeza de Casa  Cónyuge  Adulto en la familia  Adulto en la Vivienda

**CDA reconoce la responsabilidad al extenso proveído por ley de proteger información recibida para determinar la elegibilidad del solicitante para asistencia de vivienda.**

**Este formulario es valida por doce (12) meses de la fecha de la firma del solicitante.**



**DECLARACION DE CIUDADANIA  
 O  
 ESTATUS MIGRATORIO**

**Yo comprendo que la CDA obtendrá información del Servicio de Inmigración y Naturalización (INS) para el propósito de verificar el estatus migratorio de personas no ciudadanos que tengan el estatus de emigración elegible solamente bajo el programa de asistencia de vivienda de HUD.**

**Marque una caja por solicitante que es adulto**

(Escriba nombre del solicitante <b>adulto</b> en las líneas de abajo Favor de imprimir)  Yo certifico, bajo pena de perjurio, que Yo,	Soy ciudadano de los Estados Unidos *	No soy ciudadano pero tengo estatus migratorio elegible*	No soy ciudadano y no tengo estatus migratorio elegible *	Firma del adulto solicitante/fecha
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Yo, \_\_\_\_\_, también eh usado los nombres: \_\_\_\_\_

**Marque una caja para cada menor**

(Escriba el nombre del <b>menor</b> en la línea de abajo. Favor de imprimir.)  Yo certifico, bajo pena de perjurio, que Yo	Es ciudadano de los Estados Unidos *	No es ciudadano pero tiene estatus migratorio elegible*	No es ciudadano y no tiene estatus migratorio elegible	Firma del Guardián/fecha
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**\*Ver el reverso para determinar que comprobante debe ser sometida junto con este formulario. Si usted necesita un intérprete, materiales en diferentes formatos, u otras acomodaciones, para completar estos formularios, favor de contactar CDA Operaciones de Vivienda al 608-266-4868.**

SOMETER LOS ARTICULOS ADECUADOS MENCIONADOS ABAJO JUNTO CON ESTA CERTIFICACION FIRMADA Y FECHADA:

1. **Ciudadanos de los Estados Unidos**: Someter solo la Declaración de Ciudadanía firmada.
2. **No ciudadanos, de 62 años de edad o mayores**, y que reciben asistencia desde el 19 de junio del 1995, someter:
  - Declaración de estatus migratorio elegible firmada; y
  - Prueba de documentación de edad.
3. **No ciudadano elegible** someter:
  - Declaración de estatus migratorio elegible firmada; y
  - Uno de los siguientes documentos del INS:
    - (i) **Formulario I-551** Tarjeta de Registro de Extranjero
    - (ii) **Formulario I-94** Acta de Llegadas y Partidas anotada junto con uno de los siguientes:
      - Admitido como refugiado bajo Sección 207
      - Sección 208 o Asilo
      - Sección 243 (h) o Deportación aplazada por el Procurador General
      - Liberado bajo Sección 212 (d)(5) de las Actas de Inmigración y Naturalización
    - (iii) **Formulario I-94** Acta de Llegadas y Partidas no anotada, tiene que ser acompañada con uno de los siguientes:
      - Una final decisión judicial de asilo.
      - Una carta del oficial del asilo del INS, o del director del distrito de INS otorgándole asilo.
      - Una decisión judicial otorgándole aplazamiento o deportación
      - Una carta del oficial del asilo del INS otorgándole aplazamiento o deportación
    - (iv) **Formulario I-688** Tarjeta de Residencia Temporal anotada junto con Sección 245A o Sección 210
    - (v) **Formulario I-688B** Tarjeta de Autorización de Empleo anotada junto con Provisiones de Ley 274a.12(11) o Provisiones de Ley 274a.12
4. **No ciudadano y no elegible** someter:
  - **Declaración firmada** indicado que usted es una persona sin ciudadanía de los Estados Unidos y sin estatus migratorio elegible.

Supplemental and Optional Contact Information for HUD-Assisted Housing Applicants

**SUPPLEMENT TO APPLICATION FOR FEDERALLY ASSISTED HOUSING**

This form is to be provided to each applicant for federally assisted housing

**Instructions: Optional Contact Person or Organization:** You have the right by law to include as part of your application for housing, the name, address, telephone number, and other relevant information of a family member, friend, or social, health, advocacy, or other organization. This contact information is for the purpose of identifying a person or organization that may be able to help in resolving any issues that may arise during your tenancy or to assist in providing any special care or services you may require. **You may update, remove, or change the information you provide on this form at any time.** You are not required to provide this contact information, but if you choose to do so, please include the relevant information on this form.

<b>Applicant Name:</b>	
<b>Mailing Address:</b>	
<b>Telephone No:</b>	<b>Cell Phone No:</b>
<b>Name of Additional Contact Person or Organization:</b>	
<b>Address:</b>	
<b>Telephone No:</b>	<b>Cell Phone No:</b>
<b>E-Mail Address (if applicable):</b>	
<b>Relationship to Applicant:</b>	
<b>Reason for Contact:</b> (Check all that apply)	
<input type="checkbox"/> Emergency	<input type="checkbox"/> Assist with Recertification Process
<input type="checkbox"/> Unable to contact you	<input type="checkbox"/> Change in lease terms
<input type="checkbox"/> Termination of rental assistance	<input type="checkbox"/> Change in house rules
<input type="checkbox"/> Eviction from unit	<input type="checkbox"/> Other: _____
<input type="checkbox"/> Late payment of rent	
<b>Commitment of Housing Authority or Owner:</b> If you are approved for housing, this information will be kept as part of your tenant file. If issues arise during your tenancy or if you require any services or special care, we may contact the person or organization you listed to assist in resolving the issues or in providing any services or special care to you.	
<b>Confidentiality Statement:</b> The information provided on this form is confidential and will not be disclosed to anyone except as permitted by the applicant or applicable law.	
<b>Legal Notification:</b> Section 644 of the Housing and Community Development Act of 1992 (Public Law 102-550, approved October 28, 1992) requires each applicant for federally assisted housing to be offered the option of providing information regarding an additional contact person or organization. By accepting the applicant's application, the housing provider agrees to comply with the non-discrimination and equal opportunity requirements of 24 CFR section 5.105, including the prohibitions on discrimination in admission to or participation in federally assisted housing programs on the basis of race, color, religion, national origin, sex, disability, and familial status under the Fair Housing Act, and the prohibition on age discrimination under the Age Discrimination Act of 1975.	

Check this box if you choose not to provide the contact information.

--	--

**Signature of Applicant**

**Date**

The information collection requirements contained in this form were submitted to the Office of Management and Budget (OMB) under the Paperwork Reduction Act of 1995 (44 U.S.C. 3501-3520). The public reporting burden is estimated at 15 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Section 644 of the Housing and Community Development Act of 1992 (42 U.S.C. 13604) imposed on HUD the obligation to require housing providers participating in HUD's assisted housing programs to provide any individual or family applying for occupancy in HUD-assisted housing with the option to include in the application for occupancy the name, address, telephone number, and other relevant information of a family member, friend, or person associated with a social, health, advocacy, or similar organization. The objective of providing such information is to facilitate contact by the housing provider with the person or organization identified by the tenant to assist in providing any delivery of services or special care to the tenant and assist with resolving any tenancy issues arising during the tenancy of such tenant. This supplemental application information is to be maintained by the housing provider and maintained as confidential information. Providing the information is basic to the operations of the HUD Assisted-Housing Program and is voluntary. It supports statutory requirements and program and management controls that prevent fraud, waste and mismanagement. In accordance with the Paperwork Reduction Act, an agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information, unless the collection displays a currently valid OMB control number.

**Privacy Statement:** Public Law 102-550, authorizes the Department of Housing and Urban Development (HUD) to collect all the information (except the Social Security Number (SSN)) which will be used by HUD to protect disbursement data from fraudulent actions.