SOLICITUD DE ALQUILER DE APARTAMENTO

 **INSTRUCCIONES:**

1. **ENVIAR ÚNICAMENTE UNA SOLICITUD POR GRUPO FAMILIAR. Es posible que se lo descalifique si se recibe más de una solicitud por lotería para su grupo familiar. Si envía una solicitud en línea, NO puede enviar una solicitud por correo postal. Si envía una solicitud por correo postal, NO puede enviar una solicitud en línea. Si prefiere enviar una solicitud en línea ahora en lugar de completar esta solicitud impresa, visite** [**www.nyc.gov/housingconnect**](http://www.nyc.gov/housingconnect)**.**
2. **Las solicitudes se seleccionan al azar mediante una lotería. Según la cantidad de solicitudes recibidas, es posible que no se puedan procesar todas. Por lo tanto, es posible que usted no reciba una respuesta.** Se recomienda que todos los solicitantes consulten el centro de recursos en línea para viviendas establecido por la Ciudad de Nueva York (nyc.gov/housing) a fin de mantenerse informados sobre las nuevas oportunidades de vivienda.
3. **Debe completar las primeras tres secciones (Secciones A, B y C), así como firmar y fechar la solicitud, para que se la evalúe en caso de ser seleccionada para continuar con el proceso. La solicitud se debe completar con mucha atención. Brindar información incompleta sobre los nombres y la cantidad de miembros del grupo familiar que solicitan vivir en la unidad o sobre sus ingresos puede dar lugar a la descalificación. Asimismo, no utilice líquido corrector en ninguna parte de la solicitud. Si necesita corregir un error, le recomendamos que trace una línea cuidadosamente sobre la información, escriba con claridad la información correcta al lado de esta y firme con sus iniciales cerca de la modificación.**
4. Cuando esté completada, la solicitud se debe enviar SOLO por correo normal a la dirección que se menciona más abajo. Para asegurarse de que llegue bien a la casilla postal, no utilice servicios de correo certificado, servicios con acuse de recibo ni otros métodos que requieran una confirmación mediante firma.
5. La solicitud completada debe llevar sello de correo con una fecha que no sea posterior al **March 13, 2019**
6. En esta etapa, solo se debe enviar la solicitud. Si se selecciona su solicitud para continuar con el proceso, se solicitará más información en ese momento.
7. Enviar por correo la solicitud completada a la siguiente dirección:

**SURF VETS PLACE LLC**

**P.O. Box #169013**

**Brooklyn, NY 11216**

1. **No se le debe pagar a nadie en relación con la preparación o la presentación de esta solicitud.** No se cobrarán cargos por la solicitud ni comisiones para el intermediario. Si se selecciona su solicitud para continuar con el proceso, la empresa administrativa le cobrará un cargo no reembolsable de verificación crediticia en ese momento. Para las unidades con límites de ingresos equivalentes o inferiores al 80 % del ingreso medio del área (Area Median Income, AMI) de la Ciudad de Nueva York, el cargo no excederá los $25 por solicitud (para grupos familiares con 1 o 2 miembros adultos) o los $50 (para grupos familiares con 3 o más miembros adultos). Para las unidades con límites de ingresos superiores al 80 % del AMI, el cargo no excederá los $50 por solicitud (para grupos familiares con 1 o 2 miembros adultos) o los $75 (para grupos familiares con 3 o más miembros adultos).
2. Elegibilidad según los ingresos: Consulte el gráfico en el anuncio del proyecto que detalla los niveles obligatorios de ingresos para el programa de viviendas del Departamento de Preservación y Desarrollo de Vivienda (Department of Housing Preservation and Development, HPD)/Corporación de Desarrollo de Vivienda (Housing Development Corporation, HDC) del proyecto para el que esté presentando una solicitud, según el tamaño del grupo familiar. Incluya en la solicitud todas las fuentes de ingresos actuales de todos los miembros del grupo familiar. En general, para la mayoría de los solicitantes, se calculan los ingresos brutos, excepto para los solicitantes que trabajan por cuenta propia, a quienes se les toman los ingresos netos. Además, tenga en cuenta que, si se selecciona su solicitud para continuar con el proceso, se tendrán que documentar y verificar todas las fuentes de ingresos. Si se selecciona su solicitud, se comunicarán con usted por medio del método que seleccionó en la solicitud (correo electrónico o correo impreso) para darle una lista de la documentación que deberá proporcionar en ese momento.
3. Otros factores de elegibilidad: Además de los requisitos de ingresos, se aplicarán otros factores de elegibilidad. Estos pueden incluir, entre otros, los siguientes:
	1. Historial crediticio
	2. Verificación de antecedentes penales
	3. Calificación como grupo familiar: Los programas de viviendas de la agencia están diseñados para individuos, familias y grupos familiares que puedan documentar interdependencia financiera como grupo familiar. Estos programas asequibles no están previstos para “situaciones de compañeros de habitación”; por lo tanto, dichos solicitantes no serán elegibles según estos criterios de hogar.
	4. Necesidad continua: Los solicitantes de los programas de viviendas asequibles del HPD/de la HDC deben demostrar una necesidad continua de asistencia para la vivienda mediante un análisis de sus activos y su historial de ingresos reciente.
	5. Propiedad de inmueble: Los solicitantes de unidades de alquiler no pueden ser propietarios de inmuebles residenciales ni poseer acciones de una cooperativa en la Ciudad de Nueva York ni dentro de un radio de cien (100) millas de esta.
	6. Límites de activos: Existe un límite para el monto de activos totales permitidos del grupo familiar (quedan excluidas las cuentas de ahorros específicamente designadas para la jubilación y la universidad). El límite de activos del grupo familiar para unidades de alquiler equivale al límite máximo de ingresos de un grupo familiar de cuatro (4) personas en el nivel del ingreso medio del área al que esté designada la unidad.
	7. Ingresos de donaciones: Aquellos grupos familiares que reciban ingresos por donaciones que excedan los $10,000 al año no son elegibles, salvo que sean elegibles según sus ingresos con o sin las donaciones.

**Límites de activos del grupo familiar:**

Ingreso medio del área: **50%**

Límite de activos: **$52,150.00**

Ingreso medio del área: **60%**

Límite de activos: **$62,580.00**

1. Preferencias para la solicitud y reservas: Hay una preferencia general en la lotería para los residentes actuales de la ciudad de Nueva York (los cinco distritos municipales [boroughs]). Los grupos familiares que residan fuera de la ciudad de Nueva York pueden presentar solicitudes, pero se les asignará un estado de prioridad baja y sus solicitudes se procesarán solo después de haber procesado las de los solicitantes que residan en NYC. Un porcentaje de los apartamentos está designado para las personas con discapacidades motrices, auditivas y visuales, y existen preferencias adicionales para las personas que residan en la junta comunitaria de este complejo y para los empleados municipales de la Ciudad de Nueva York. Puede haber preferencias específicas en un proyecto. Responda las preguntas de la solicitud cuidadosamente para ayudar a identificar tales preferencias.
2. Requisito de residencia primaria: Todo solicitante finalmente aprobado para este complejo debe mantener el nuevo apartamento como su única residencia primaria. Si recibe la aprobación para una unidad de vivienda asequible, el solicitante debe entregar toda unidad donde estuviera residiendo. Cada miembro del grupo familiar del solicitante que esté alquilando un inmueble residencial debe rescindir el contrato de alquiler y renunciar a la posesión de dicho inmueble en la fecha de mudanza a una unidad asequible para alquiler o antes de esa fecha.
3. Envío de información falsa o incompleta: Los posibles solicitantes deben advertir que este es un programa de viviendas asistido por el gobierno. La presentación de información falsa o incompleta a sabiendas (ya sea en esta solicitud o en cualquier documento de verificación proporcionado posteriormente) no solo dará lugar a la descalificación del solicitante, sino que también se remitirá el asunto a las autoridades pertinentes para que se tomen medidas adicionales, incluida la posibilidad de una acción penal. Todos los papeles y documentos presentados por los solicitantes están sujetos a revisiones por parte del Departamento de Investigación de la Ciudad de Nueva York (New York City Department of Investigation, DOI), una agencia de cumplimiento de la ley con autoridad total de la ciudad de Nueva York.
4. **Nombre y dirección (obligatorio)**

**Dirección particular:**

Nombre Inicial del segundo nombre Apellido

N.° de edificio (casa) Calle N.° de apartamento

Ciudad Estado Código postal

**Distrito municipal (borough) de la Ciudad de Nueva York (marque una opción):**

[ ]  Manhattan [ ]  Bronx [ ]  Brooklyn [ ]  Queens

[ ]  Staten Island [ ]  N/C

¿Hace cuánto tiempo vive en esta dirección? \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

**Números de teléfono:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono celular Teléfono de la casa Teléfono del trabajo

[ ]  Marque esta opción si la dirección de correo postal es **diferente** de la dirección particular que figura más arriba

**Dirección de correo postal** (si es diferente):

N.° de edificio (casa) Calle N.° de apartamento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.O. Box

Ciudad Estado Código postal

**Método de contacto:** ¿Cómo prefiere que se realicen TODAS las comunicaciones sobre su solicitud en
el futuro?

[ ]  Correo electrónico (ingresar dirección): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Correo postal

**Preferencia de idioma de contacto:** ¿En qué idioma prefiere recibir las comunicaciones por escrito sobre su solicitud? Marque una opción. (Si no marca un idioma, la comunicación por escrito será en inglés).

[ ]  English (inglés) [ ]  Español (Spanish) [ ]  简体中文 (chino)

[ ]  Русский (ruso) [ ]  한국어 (coreano)

[ ]  Kreyòl Ayisyen (criollo haitiano) **العربية Árabe** [ ]

1. **Información sobre el grupo familiar (obligatorio)**

**AVISO SOBRE LA LEY DE PRIVACIDAD:** La Ley Federal de Privacidad (Federal Privacy Act) de 1974, en su forma enmendada, exige que las agencias que solicitan números de Seguro Social informen (a) si el cumplimiento de la solicitud es voluntario u obligatorio, (b) por qué se solicita la información y (c) cómo se la utilizará. Proporcionar números de Seguro Social o números de identificación del contribuyente en esta solicitud es voluntario. Los números de Seguro Social y los números de identificación del contribuyente que se divulguen de manera voluntaria en esta solicitud se utilizarán únicamente a fin de establecer un método organizado y específico para identificar a los solicitantes que buscan viviendas asequibles en la ciudad de Nueva York, se mantendrán en un lugar seguro y no se utilizarán ni se divulgarán para ningún otro fin. Si no se proporciona un número de Seguro Social ni un número de identificación del contribuyente en esta solicitud, no se descalificará al solicitante en esta etapa. Si se selecciona su solicitud para continuar con el proceso, el arrendador del edificio tendrá derecho a solicitar esta información en cualquier momento para poder realizar una verificación crediticia.

**¿Cuántas personas, incluido usted, vivirán en la unidad que está solicitando?**

|  |
| --- |
| Incluya a TODAS LAS PERSONAS que vivirán en la unidad que está solicitando. Comience por usted (jefe del grupo familiar) y proporcione la siguiente información. Si un miembro del grupo familiar tiene una discapacidad motriz (M), auditiva (A) o visual (V) y necesita una unidad accesible o ajustable, marque la casilla pertinente. Si su solicitud se selecciona para procesamientos adicionales, usted y un profesional médico deberán completar un formulario a fin de verificar que su grupo familiar necesita un apartamento accesible o ajustable. |
| **Primer nombre, inicial del segundo nombre y apellido, sufijo** | **N.º de Seguro Social (SSN)/N.º de identificación del contribuyente (TIN) (opcional)** | **Relación con el solicitante** | **Fecha de nacimiento**MM/DD/AA | **Sexo** | **Ocupación** | **¿Discapacidad?** |
| **M** | **V** | **A** |
|  |  | **Jefe del grupo familiar** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Si marcó la opción de discapacidad, ya sea motriz, visual o auditiva, ¿usted o algún miembro de su grupo familiar necesita alguna adaptación especial? Sí (especifique la adaptación requerida): No |
| **¿Usted o algún miembro de su grupo familiar es veterano de las Fuerzas Armadas de los EE. UU.?\* Sí**  **No** |
| \*Definición de “veterano” de la sección 101(2) del título 38 del Código de EE. UU. (United States Code, USC): El término “veterano” se refiere a una persona que prestó servicio activamente en la fuerza aérea, naval o militar y que fue destituido o dado de baja por motivos que no fueron deshonrosos. |

1. **Ingresos (obligatorio)**

|  |
| --- |
| **Pregunta 1** |
| ¿Usted o algún miembro de su grupo familiar es empleado de la Ciudad de Nueva York, la Corporación de Desarrollo de Vivienda de la Ciudad de Nueva York (New York City Housing Development Corporation), la Corporación de Desarrollo Económico de la Ciudad de Nueva York (New York City Economic Development Corporation), la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Nueva York (New York City Housing Authority) o la Corporación de Salud y de Hospitales de la Ciudad de Nueva York (New York City Health and Hospitals Corporation)? | SíNo |
| Si la respuesta es “Sí”, especifique la agencia o entidad en la que trabaja usted o el miembro de su grupo familiar. |  |
| **Pregunta 2** |
| Si respondió “Sí” en la Pregunta 1 anterior, ¿ha tenido, personalmente, algún cargo o participación en algún proceso, decisión o aprobación en relación con el desarrollo de viviendas objeto de esta solicitud? | SíNo |

**Nota:** Si respondió “Sí” en la Pregunta 1 anterior, es posible que se le solicite que presente una declaración de su empleador en la que se indique que su solicitud no genera un conflicto de intereses. Si respondió “sí” en la Pregunta 2 anterior, se le solicitará que presente una declaración de su empleador acerca de que su solicitud no genera un conflicto de intereses. Dicha declaración no será necesaria hasta más adelante en el proceso de solicitud, después de haber sido seleccionado por medio de la lotería, momento en el que también se le pedirá que proporcione otros documentos para verificar sus ingresos y su elegibilidad.

**ÚNICAMENTE PARA EMPLEADOS DEL HPD:** Si usted es empleado del HPD, lea la Orden del Comisionado relacionada con conflictos de intereses y consulte con la Oficina de Asuntos Legales (Office of Legal Affairs) de la agencia antes de presentar su solicitud.

1. **Ingresos laborales**

|  |
| --- |
| Indique todos los ingresos provenientes de empleos de jornada completa o parcial de TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR, incluido usted, QUE VIVIRÁN CON USTED en la residencia que está solicitando. Incluya los ingresos del trabajo por cuenta propia. |
| **Miembro del grupo familiar** | **Nombre y dirección del empleador** | **Duración de la relación laboral** | **Ganancias** | **Período** (semanal, cada dos semanas, dos veces por mes, mensual, anual) | **Ingresos brutos anuales**  |
| **Años** | **Meses** |
| **Jefe del grupo familiar** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Ingresos de otras fuentes**

|  |
| --- |
| Indique todas las fuentes de ingresos adicionales de cada miembro del grupo familiar, por ejemplo, beneficios sociales (incluida la asignación para vivienda), ayuda para familias con hijos dependientes (Aid to Families with Dependent Children, AFDC), Seguro Social, Seguro de Ingresos Suplementarios (Supplemental Security Income, SSI), pensión, indemnización de trabajadores, indemnización por desempleo, ingresos por intereses, cuidado de niños, cuidado de personas, pensión alimenticia, manutención infantil, anualidades, dividendos, ingresos de alquiler de inmuebles, Reservas de las Fuerzas Armadas, becas o subvenciones, ingresos derivados de donaciones, etc.  |
| **Miembro del grupo familiar** | **Tipo de ingreso** | **Monto en dólares** | **Período** (semanal, cada dos semanas, dos veces por mes, mensual, anual) | **Ingresos brutos anuales**  |
|
| **Jefe del grupo familiar** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Ingresos anuales totales del grupo familiar**

Sume TODOS los ingresos brutos anuales (secciones 1 y 2 anteriores) e ingrese los INGRESOS ANUALES TOTALES DEL GRUPO FAMILIAR:

1. **Activos**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Este grupo familiar tiene activos?** Algunos ejemplos de activos son los siguientes: cuentas corrientes, cuentas de ahorro, activos de inversión (acciones, bonos, fondos de jubilación con derecho irrevocable, etc.), bienes raíces, ahorros en efectivo, cartera de inversiones diversas, etc. | SíNo |
| Si la respuesta es “Sí”, indique los activos de cada miembro del grupo familiar: |
| **Miembro del grupo familiar** | **Tipo de activo/cuenta** | **División** |
| **Jefe del grupo familiar** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Subsidio de alquiler**

|  |  |
| --- | --- |
| En la actualidad, ¿recibe certificados o vales de vivienda de la Sección 8, o cualquier otra forma de asistencia para el alquiler? Marque la casilla que corresponda del lado derecho.Entre los ejemplos de otros certificados/subsidios de alquiler se incluyen CITYFEPS, FEPS, LINC, NHTD (exención de Medicaid), Apoyo y Servicios Individuales (Individual Services and Supports, ISS), exención por lesiones cerebrales traumáticas (TBI), SEPS y VASH.Esta información no afectará el procesamiento de la solicitud. Los ingresos mínimos incluidos pueden no aplicarse a los solicitantes que cuenten con subsidios de alquiler de conformidad con la Sección 8 u otros subsidios de alquiler admisibles. | * No
* Sí, vale de la Sección 8 del HPD.
* Sí, vale de la Sección 8 de la NYCHA.
* Sí, otro subsidio de alquiler/certificado.
 |

1. **Arrendador actual**
* **Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Nueva York (New York City Housing Authority, NYCHA)**
* **Otra propiedad de la Ciudad (*in rem*)**
* **Una empresa u organización**
* **Una persona**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del arrendador**(Nombre de la empresa, organización o persona) | **Dirección del arrendador** | **N.º de teléfono del arrendador** |
|  |  |  |
| **¿Cuál es el alquiler total del apartamento donde vive en la actualidad o se aloja temporalmente?** | por mes |
| **¿Cuánto paga del alquiler total del apartamento? Si no paga nada, escriba “0”.** | por mes |

1. **Motivo de la mudanza**

|  |
| --- |
| ¿Por qué se está mudando? Marque todas las opciones que correspondan: |
|  | Vive con sus padres |  | No hay suficiente espacio |
|  | Vivienda en malas condiciones |  | Razones de salud |
|  | Problemas de acceso por discapacidad |  | Vive con un pariente/otros miembros de la familia |
|  | No le gusta el vecindario |  | Alquiler demasiado alto |
|  | Aumento en el tamaño de la familia (matrimonio, nacimiento) |  | Otro:  |

1. **Identificación étnica**

|  |
| --- |
| Esta información es opcional y no afectará el procesamiento de la solicitud. Marque los grupos que mejor identifiquen la raza del grupo familiar: |
|  | Blanca  |  | Negra o afroamericana |
|  | Hispana o latina |  | Asiática  |
|  | Indígena americana o nativa de Alaska |  | Nativa de Hawái o de otra isla del Pacífico |
|  | Otra:  |  |  |

1. **Firma (obligatorio)**

YO (NOSOTROS) DECLARO (DECLARAMOS) QUE LAS DECLARACIONES INCLUIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADERAS Y ESTÁN COMPLETAS A MI (NUESTRO) LEAL SABER Y ENTENDER. Yo (nosotros) no oculté (ocultamos), falsifiqué (falsificamos) ni tergiversé (tergiversamos) de ninguna forma ningún tipo de información. Yo (nosotros) entiendo (entendemos) plenamente que toda la información que proporcione (proporcionemos) durante este proceso de solicitud está sujeta a una revisión por parte del Departamento de Investigación de la Ciudad de Nueva York, una agencia de cumplimiento de la ley con autoridad total que investiga posibles fraudes en programas patrocinados por la Ciudad. Yo (nosotros) entiendo (entendemos) que las consecuencias de proporcionar información falsa o incompleta a sabiendas en cualquier intento de calificar para este programa pueden incluir la descalificación de mi (nuestra) solicitud, la terminación de mi (nuestro) contrato de arrendamiento (si se descubre después de los acontecimientos) y la remisión a las autoridades pertinentes para posibles acciones penales.

YO (NOSOTROS) DECLARO (DECLARAMOS) QUE NI YO (NOSOTROS) NI NINGÚN MIEMBRO DE MI (NUESTRA) FAMILIA INMEDIATA SOY (SOMOS) EMPLEADO(S) DEL PROPIETARIO DEL EDIFICIO NI DE SUS DIRECTORES.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Fecha

**SOLO PARA USO INTERNO (OFFICE USE ONLY):**

Persona con discapacidad: [ ] Motriz [ ] Visual [ ] Auditiva

Residente de la junta comunitaria: [ ] Sí [ ] No

Empleado municipal: [ ] Sí [ ] No

Tamaño del apartamento asignado: [ ] Estudio [ ] 1 habitación [ ] 2 habitaciones
 [ ] 3 habitaciones [ ] 4 habitaciones

Composición familiar: Adultos (sexo masculino) Adultas (sexo femenino)

 Hijos (sexo masculino) Hijas (sexo femenino)

INGRESOS TOTALES VERIFICADOS DEL GRUPO FAMILIAR: $ POR AÑO