Aplicación en español

Academy Place Apartments

1 School Street Gowanda, New York 14070
Teléfono: (716) 880-3890 **Web**: people-inc.org

La solicitud adjunta para Academy Place Apartments debe completarse en su totalidad, **estar firmada y fechada por todas las personas mayores de 18 años que certifiquen que toda la información es correcta, incluida la página 8: Suplemento a la solicitud de vivienda con asistencia federal**. Las solicitudes incompletas, incluidos los formularios de autorización que requieren fechas y firmas, no serán procesadas.

También se incluye con la solicitud el Aviso de derechos de ocupación de violencia contra la mujer y el Formulario de certificación de HUD 5382, el Aviso que revela los derechos de los inquilinos a adaptaciones razonables para personas con discapacidades y la Política contra la discriminación del Estado de Nueva York al evaluar a los solicitantes de viviendas financiadas por el estado involucrados en la justicia.

- Todas las solicitudes completadas se procesan en el orden en que se reciben.
- Todos los apartamentos de People Inc. son para no fumadores.

Criterios de elegibilidad

1. El jefe de familia debe tener 62 años o más en el momento de recibir la solicitud.
2. Los apartamentos reservados están disponibles para un jefe de familia de 62 años o más, y:
    - Han sido diagnosticados como "ancianos frágiles"
    - Es un solicitante actual en una lista de espera de vivienda pública/vivienda subsidiada, o
    - La vivienda actual no cumple con los estándares básicos de salud y seguridad.
3. Cumplir con los límites de ingresos anuales según la cantidad de personas en el hogar.
4. El hogar puede consistir en una o dos personas por habitación.

Algunos servicios públicos están incluidos; Las comodidades varían. Este complejo de apartamentos independiente, que no es de vida asistida, cuenta con una cocina con amplios armarios, una estufa y un refrigerador. Las características de seguridad incluyen entradas seguras, barras de apoyo en el baño, sistema de seguridad contra incendios y cordones de emergencia.

La elegibilidad preliminar se satisfará utilizando la información proporcionada. Los solicitantes serán notificados por escrito si se colocan en la lista de espera. Si se determina que el solicitante no es elegible, se le dará el motivo de la determinación por escrito y tendrá 14 días para apelar el rechazo, si impugna la decisión.

Envía **tu solicitud completa, firmada y fechada a Academy Place Apartments a la dirección indicada anteriormente.** Para garantizar la igualdad de acceso a este documento, si tiene una discapacidad y necesita ayuda con el proceso de solicitud, comuníquese con nuestro especialista en admisión al 716.880.3890.

Gracias por tu interés en Academy Place Apartments.

Sinceramente
Especialista en Admisión

SOLO PARA USO DE OFICINA
Fecha de recepción : _____
Hora de recepción: _____
Recibido por: _____

Tipo de unidad accesible solicitada:
Silla de ruedas/Audición/Visión

APLICACIÓN PARA ACADEMY PLACE APARTMENTS

Remitido por:

□ Amigo/familiar:_____ □ Emisora de radio: _____
□ Estación de televisión: _____ □ Periódico: _____
□ Otro:_____ □ Evento comunitario: _____

Me interesa el siguiente tamaño de dormitorio: ☐ **Uno (1)** ☐ **Dos (2)**
Requisitos de ocupación 1 dormitorio 1 mín. 2 máx., 2 dormitorios 2 mín. 4 máx.

Esta solicitud debe completarse en su totalidad utilizando el nombre legal correcto para cada persona que residirá en la unidad tal como aparece en la tarjeta de Seguro Social. Todas las personas mayores de 18 años deben firmar y certificar que la información que les pertenece es correcta. Si el solicitante no completa, firma y fecha esta solicitud, la solicitud no se procesará ni se le enviará por correo. Si alguna parte no se aplica a usted, escriba N/A en esa sección.

Nombre, inicial del segundo nombre, apellido	Relación con el jefe de familia	Número del Seguro Social	Fecha de nacimiento	Estudiante a tiempo completo S/N	Ciudadano de EE. UU. S/N
1.	Jefe				
2.					
3.					
4.					

Información de contacto del solicitante

Dirección completa:
Número de teléfono:
Correo electrónico:

En caso de emergencia

Nombre:	Relación:
Dirección:	
Número de teléfono:	
¿Desea que toda la correspondencia vaya a este contacto? ☐ Sí ☐ No	

Asistencia de alquiler

¿Su hogar recibirá asistencia para el alquiler en el momento de la mudanza? ☐ Sí ☐ No	
En caso afirmativo, la agencia proporciona el cupón:	
Dirección:	Número de teléfono:

¿Cuál es su idioma de preferencia? _____

Responda a todas las preguntas:

¿Tiene previsto que otras personas nuevas se integren al hogar en los próximos doce meses? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, indique el nombre, el parentesco y una breve explicación:
¿Recibe servicios de la "Iniciativa de Viviendas de Apoyo" (SHI, por sus siglas en inglés) que proporciona Healthy Community Alliance? (Ancianos frágiles) ☐ Sí ☐ No
¿Necesita una unidad con características especiales debido a una discapacidad? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, marque con un círculo la respuesta correspondiente: Silla de ruedas / Deficiencias visuales / Deficiencias auditivas
¿Vive actualmente en una vivienda inferior? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, nombre del organismo que puede verificar su situación de vida actual: Domicilio: Teléfono:
¿Está actualmente en lista de espera para una vivienda subvencionada? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, ¿dónde?
¿Necesita usted o algún miembro de su familia un asistente de planta? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, indique su nombre e información de contacto:
¿Tiene la custodia total de todos los hijos que figuran en esta solicitud? ☐ Sí ☐ No ☐ No procede En caso negativo, explique el acuerdo de custodia:
¿Tiene alguna deuda con una empresa de servicios públicos? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, explíquelo:
¿Usted o algún miembro de su hogar han recibido alguna vez una condena por producción de metanfetamina en el hogar? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, ¿Qué miembro?:
¿Alguno de los miembros que figuran en esta solicitud está sujeto a un registro de delincuentes sexuales de por vida? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, ¿Qué miembro?:
¿Alguna vez has vivido en otro estado además de Nueva York? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, enumere otros estados:

Adaptaciones razonables

¿Usted o algún miembro de su hogar tiene una discapacidad? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, ¿usted o algún miembro de su hogar necesita una adaptación razonable? ☐ Sí ☐ No

Si usted o algún miembro de su hogar tiene una discapacidad (Sección 223 de la Ley del Seguro Social), tenga en cuenta cómo podemos satisfacer sus necesidades. Incluya cualquier característica especial de la unidad que pueda ser necesaria. Una adaptación razonable puede incluir barras de apoyo, un animal de servicio, etc.

¿Necesita una **unidad accesible**, que cuente con ducha a ras de suelo y gabinete/estantería inferior?
☐ Sí ☐ No

<u>Información sobre los ingresos</u>: *Los ingresos por empleo se contabilizan para cualquier persona de 18 años o más. Sin embargo, si se trata de ingresos no derivados del trabajo, como una subvención o prestación, se contabilizan para todos los miembros de la unidad familiar, incluidos los menores.*

Escriba el monto <u>bruto</u> y la frecuencia de pago para cada miembro del hogar para todos los ingresos recibidos actualmente:

Tipo de fuente de ingresos	Nombre del miembro	Fuente	Cantidad/Frecuencia
Seguro Social			
SSI (discapacidad/Federal)			
Prestación estatal (SSP)			
Discapacidad/Indemnización/ Seguro			
Empleo (salarios)			
Prestaciones de desempleo			
Prestación/anualidad de pensión			
Prestaciones para veteranos			
Prestaciones de discapacidad			
Asistencia pública (Prestación/DSS en efectivo)			
Pensión alimenticia/pensión alimenticia para los hijos			
Ingresos de los estudiantes Asistencia financiera/ Subvención Beca			
Otros ingresos			

Preguntas adicionales sobre los ingresos:

¿Usted o algún otro miembro de su hogar tienen previsto algún cambio en sus ingresos en los próximos 12 meses? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, describa:
¿Algún miembro de su hogar trabaja para alguien que paga en efectivo? ☐ Sí ☐ No
¿Alguna persona ajena a su familia da dinero a algún miembro de su hogar? ☐ Sí ☐ No
¿Algún miembro de su hogar trabaja por cuenta propia? ☐ Sí ☐ No
¿Algún miembro de su hogar percibe otro tipo de ingresos/pagos no mencionados en esta solicitud? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, explique y enumere los importes:
¿Usted o algún otro miembro adulto de su hogar están declarando ingresos en CEROS? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, indique el nombre y los apellidos de los miembros:

Información de activos: Enumere TODOS los bienes o tarjetas de débito de cada miembro del hogar

Activo	Nombre del miembro	Nombre de la empresa/fuente	Últimos 4 dígitos del n.º de cuenta	Saldo y tasa de interés
Cheque(s)				
Ahorro(s)				
Tarjeta(s) de débito				
Pensión(es)				
Cuenta fiduciaria				
CD(s)				
Cooperativa de crédito				
Mercado monetario				
Acciones/Bonos				
Anualidades				
Cuentas de jubilación individual				
Seguro de vida				
Efectivo				
Propiedad adquirida con fines de inversión				
Enumere las cuentas adicionales				

Preguntas adicionales sobre activos

¿Ha enajenado algún inmueble en los últimos dos (2) años? ☐ Sí ☐ No
Ejemplo: *Vendió inmuebles o redujo su patrimonio en más de 1001,00 dólares o más; regaló dinero o abrió una cuenta fiduciaria irrevocable.*
En caso afirmativo, indique el importe, el tipo de inmueble y la fecha en que se enajenó:

¿Algún miembro de su hogar posee alguna propiedad? ☐ Sí ☐ No
Tipo de propiedad:
Ubicación de la propiedad:
Valor aproximado:

Información de estudiantes:

¿Algún miembro de su hogar (incluidos los menores) es actualmente estudiante a tiempo completo o parcial o tiene previsto serlo en los próximos 12 meses? ☐ **Sí** ☐ **No** En caso afirmativo, responda a las siguientes preguntas: Enumere quiénes e indique el nombre de la escuela: Nombre: _____ Estado: ☐ A tiempo completo ☐ Medio tiempo Nombre de la escuela: _____ Nombre: _____ Estado: ☐ A tiempo completo ☐ Medio tiempo Nombre de la escuela: _____
¿Alguno de los estudiantes a tiempo completo está casado y presenta una declaración de impuestos conjunta? ☐ Sí ☐ No
¿Hay algún estudiante matriculado en un programa de formación para el empleo que reciba asistencia en virtud de la Ley de Asociación para la Capacitación Laboral? ☐ Sí ☐ No
¿Alguno de los estudiantes a tiempo completo es beneficiario del programa TANF o del título IV? ☐ Sí ☐ No
¿Alguno de los estudiantes a tiempo completo es padre o madre soltero que vive con sus hijos, no está a cargo en la declaración de impuestos de otra persona y sus hijos no están a cargo de nadie que no sea uno de sus padres? ☐ Sí ☐ No
¿Alguno de los estudiantes estuvo anteriormente bajo el cuidado y la colocación de un Programa de acogida (en virtud de la Parte B o E del Título IV de la Ley de Seguridad Social)? ☐ Sí ☐ No

Información sobre vehículos: Indique los vehículos que posee. Se proporcionará aparcamiento para un vehículo por inquilino.

Tipo de vehículo n.º 1:
Marca/Modelo/Color:
Matrícula:
Tipo de vehículo n.º 2:
Marca/Modelo/Color:
Matrícula:

Información sobre animales/mascotas: Nuestra política permite 1 mascota doméstica común que pese menos de 25 libras al llegar a la adultez.

¿Tiene mascota? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, descríbala:
¿Tiene un animal de servicio o de apoyo? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, descríbala:

La información que figura a continuación sobre la designación de raza, etnia y sexo solicitada en esta solicitud se pide para garantizar al Gobierno Federal, actuando a través del Servicio de Vivienda Rural, que se cumplen las Leyes Federales que prohíben la discriminación de las solicitudes de arrendatarios por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, situación familiar, edad y discapacidad. No está obligado a facilitar esta información. Esta información no se utilizará para evaluar su solicitud ni para discriminarlo en ningún modo.

Códigos de carrera:	**Códigos étnicos**	**Códigos de género**
1. Blanco 2. Negro/afroamericano 3. Indio americano/nativo de Alaska 4. Asia 5. Nativo de Hawái/Islas del Pacífico 6. Otros	1. Hispano /Latino 2. No hispano o latino	F. Mujer M. Hombre N. No binario T. Transgénero D. Prefiere autodescribirse N/A Prefiero no decirlo

Miembro	**Número de código de raza**: 1, 2,3,4,5 o 6	**Código de etnia**: 1 o 2	**Género:** F, M, N, T, D, N/A
1.			
2.			
3.			
4.			

Autorización: *(lea atentamente y firme debajo de esta declaración)*
Yo/nosotros autorizo/autorizamos al personal de People, Inc. a contactar a cualquier persona, agencia, oficina, grupo u organización, para obtener y verificar cualquier información que se considere necesaria para completar mi/nuestra solicitud de vivienda en la propiedad administrada por People, Inc. Yo/nosotros estoy/estamos de acuerdo en eximir de responsabilidad a People, Inc. y a cualquier arrendador o persona mencionada anteriormente de cualquier reclamación que yo/nosotros podamos tener por el contenido de la información revelada y por la divulgación y uso de esta información.

_____

Firma del jefe de familia Fecha de firma

_____

Firma del miembro cosolicitante #2 Fecha de firma

_____

Firma del miembro cosolicitante #3 Fecha de firma

_____

Firma del miembro cosolicitante #4 Fecha de firma

Certificación: Certifico/certificamos que no mantendré/mantendremos una residencia separada en otra ubicación, y certifico/certificamos que ésta será mi/nuestra residencia permanente. Entiendo/entendemos que debo/debemos pagar un depósito de garantía por este departamento antes de ocuparlo. Entiendo/entendemos que la aceptación de esta solicitud no garantiza el alquiler de un departamento. Yo/nosotros autorizo/autorizamos mi consentimiento para que People Inc. verifique la información contenida en esta solicitud con el fin de determinar mi/nuestra elegibilidad para la vivienda, se basará en los límites de ingresos aplicables y los criterios de selección de la administración para el Programa Crédito Fiscal Para Viviendas Para Personas De Bajos Recursos. Proporcionaré/proporcionaremos toda la información necesaria, incluidos los nombres, direcciones, números de teléfono y números de cuenta de las fuentes, si procede, así como cualquier otra información solicitada. Todas las solicitudes deben cumplir los criterios de selección. Cualquier cambio en los ingresos, el tamaño, la dirección o los números de teléfono de la familia debe comunicarse lo más pronto posible a la dirección para poder tramitar correctamente esta solicitud. Yo/nosotros entiendo/entendemos que People Inc. se basa en la información que yo/nosotros proporcione/proporcionemos para probar la elegibilidad de mi hogar para el Programa de Vivienda a Precio Asequible. Yo/nosotros autorizo/autorizamos a People Inc. y a su personal o representante autorizado a contactar con cualquier agencia, oficina, grupo u organización para obtener y verificar información o materiales que se consideren necesarios para completar mi/nuestra solicitud/recertificación de vivienda en la propiedad gestionada por People Inc. Yo/nosotros certifico/certificamos que toda la información en esta solicitud es verdadera a mi/nuestro leal saber y entender y yo/nosotros entiendo/entendemos que las declaraciones o información falsa son punibles por la ley y darán lugar a la cancelación de esta solicitud o la terminación del arrendamiento después de la ocupación. Toda la información sobre elegibilidad se verificará a través de la fuente externa apropiada. Si no presenta la documentación solicitada o no puede hacerlo, su solicitud será denegada. Todos los solicitantes que reúnan los requisitos gozarán de igualdad de oportunidades sin discriminación por motivos de raza, color, religión, situación familiar, credo, origen nacional, sexo, edad, discapacidad o estado civil.

Por la presente certifico/certificamos que adjunto a esta solicitud se adjunta el "Aviso de derechos de ocupación bajo la ley de violencia contra la mujer", incluido el formulario 5382 de HUD, Aviso que revela los derechos de los inquilinos a adaptaciones razonables y la Política contra la discriminación del estado de Nueva York de Conozca sus derechos.
Todos los solicitantes adultos, mayores de 18 años, deben firmar la solicitud

_____

Firma del jefe de familia Fecha de firma

_____

Firma del miembro cosolicitante #2 Fecha de firma

_____

Firma del miembro cosolicitante #3 Fecha de firma

_____

Firma del miembro cosolicitante #4 Fecha de firma

Información de contacto complementaria y opcional para solicitantes de viviendas subvencionadas por el HUD

SUPLEMENTO A LA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL

Este formulario debe entregarse a todos los solicitantes de una vivienda subvencionada por el Estado

Instrucciones: Persona u organización de contacto opcional: Usted tiene derecho por ley a incluir, como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información pertinente de un familiar, amigo u organización social, sanitaria, de defensa u otra. Esta información de contacto tiene por objeto identificar a una persona u organización que pueda ayudarle a resolver cualquier problema que pueda surgir durante su arrendamiento o a prestarle cualquier atención o servicio especial que pueda necesitar. **Puede actualizar, eliminar o modificar la información que facilite en este formulario en cualquier momento.** No está obligado a facilitar esta información de contacto, pero si decide hacerlo, incluya los datos pertinentes en este formulario.

Nombre del solicitante:

Dirección postal

N.º de teléfono **N.º de teléfono móvil**

Nombre de la persona u organización de contacto adicional:

Domicilio:

N.º de teléfono **N.º de teléfono móvil**

Dirección de correo electrónico (si corresponde):

Relación con el solicitante:

Motivo del contacto: (Marque todas las opciones que correspondan)

- ☐ Emergencia
- ☐ Fue imposible ponerse en contacto con usted
- ☐ Finalización de la asistencia para el alquiler
- ☐ Desalojo de la unidad
- ☐ Pago atrasado del alquiler
- ☐ Asistencia en el proceso de recertificación
- ☐ Modificación de los términos de arrendamiento
- ☐ Cambio de las normas de la casa
- ☐ Otros: _____

Compromiso de la Autoridad de Vivienda o del Propietario: Si le aprueban una vivienda, esta información se conservará como parte de su expediente de inquilino. Si surgen problemas durante su alquiler o si necesita algún servicio o atención especial, podemos ponernos en contacto con la persona u organización que haya indicado para que nos ayude a resolver los problemas o a prestarle algún servicio o atención especial.

Declaración de confidencialidad: La información facilitada en este formulario es confidencial y no se revelará a nadie, salvo en la medida en que lo permita el solicitante o la ley aplicable.

Notificación legal: El artículo 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) exige que se ofrezca a cada solicitante de una vivienda subvencionada con fondos federales la opción de facilitar información relativa a una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de la vivienda se compromete a cumplir los requisitos de no discriminación e igualdad de oportunidades del título 24, sección 5.105 del Código de Reglamentos Federales (CFR, por sus siglas en inglés), incluidas las prohibiciones de discriminación en la admisión o participación en programas de vivienda con asistencia federal por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, discapacidad y situación familiar en virtud de la Ley de Equidad de Vivienda, y la prohibición de discriminación por edad en virtud de la Ley de Discriminación por Edad de 1975.

☐ Marque esta casilla si decide no facilitar la información de contacto.

Firma del solicitante **Fecha**

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario se presentaron a la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) en virtud de la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (44 U.S.C. 3501-3520). La carga que requiere la tarea de recolección de información pública se estima en 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo necesario para revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Sección 644 de la Ley De Vivienda Y Desarrollo Comunitario de 1992 (42 U.S.C. 13604) impuso al HUD la obligación de exigir a los proveedores de vivienda que participan en los programas de vivienda asistida del HUD que proporcionen a cualquier persona o familia que solicite la ocupación de una vivienda asistida por el HUD la opción de incluir en la solicitud de ocupación el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información pertinente de un familiar, amigo o persona asociada a una organización social, sanitaria, de defensa o similar. El objetivo de proporcionar dicha información es facilitar el contacto del proveedor de vivienda con la persona u organización que el inquilino identificó para ayudar en la prestación de cualquier servicio o atención especial al inquilino y ayudar a resolver cualquier problema de arrendamiento que surja durante el arrendamiento de dicho inquilino. El proveedor de vivienda debe conservar y mantener como confidencial esta información suplementaria de la solicitud. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Viviendas Asistidas de HUD y es voluntario. Respalda los requisitos legales y los controles de programas y gestión que impiden el fraude, el despilfarro y la mala gestión. De conformidad con la Ley de Reducción de Trámites, un organismo no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, y una persona no está obligada a responder a ella, a menos que la recopilación muestre un número de control OMB actualmente válido.

Política de Privacidad: La Ley Pública 102-550, autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) a recopilar toda la información (excepto el número de la Seguridad Social [SSN]) que será utilizada por el HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas.

Formulario **HUD-92006** (05/09)

Notificación de derechos de ocupación en virtud de la Ley de violencia contra la mujer[1]

A todos los inquilinos y solicitantes

La Ley de Violencia contra la Mujer (VAWA) protege a las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Las protecciones de la VAWA no solo están a disposición de las mujeres, sino de todas las personas por igual, independientemente de su sexo, identidad de género u orientación sexual.[2] El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU.(HUD) es la agencia federal que supervisa que **el programa de vivienda (HP) de People Inc.** cumpla con la VAWA. Este aviso explica sus derechos en virtud de la VAWA. Se adjunta a este aviso un formulario de certificación aprobado por el HUD. Puede rellenar este formulario para demostrar que es o fue víctima de violencia doméstica; violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso, y que desea hacer uso de sus derechos en virtud de la VAWA".

Protección de los Solicitantes

Si reúne los demás requisitos para recibir asistencia en el marco del **programa de vivienda de People Inc.**, no se le puede denegar la admisión ni la asistencia por ser o haber sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.

Protección de los Inquilinos

Si usted está recibiendo asistencia bajo **el programa de vivienda de People Inc.,** no se le puede negar la asistencia, terminar su participación, o desalojarlo de su vivienda de alquiler porque usted es o haya sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, asalto sexual o acoso.

Además, si usted o un individuo afiliado suyo es o fue víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, asalto sexual o acoso por parte de un miembro de su hogar o cualquier invitado, no se de conformidad con puede negar la asistencia de alquiler o los derechos de ocupación bajo el **programa de vivienda de People Inc.** únicamente basándose en la actividad criminal directamente relacionada con esa violencia doméstica, violencia en el noviazgo, asalto sexual o acoso.

Por persona afiliada se entiende su cónyuge, padre, madre, hermano, hermana o hijo, o una persona a la que usted sustituye como padre, madre o tutor (por ejemplo, la persona afiliada está bajo su cuidado, custodia o control); o cualquier persona, inquilino u ocupante legal que viva en su hogar.

Sacar al maltratador o agresor del hogar

HP puede dividir (cambiar) su contrato de arrendamiento con el fin de desalojar a la persona o poner fin a la asistencia de la persona que ha participado en actividades delictivas (el abusador o autor) directamente relacionadas con la violencia doméstica, violencia en el noviazgo, asalto sexual o acoso.
Si HP opta por desalojar al agresor o infractor, HP no podrá privar a los inquilinos que reúnan los requisitos de los derechos sobre la unidad ni castigar de otro modo a los inquilinos restantes. Si el agresor o infractor desalojado era el único inquilino que había establecido su elegibilidad para recibir asistencia en virtud del programa, HP debe permitir que el inquilino que es o ha sido víctima y otros miembros del hogar permanezcan en la unidad durante un período de tiempo, con el fin de establecer la elegibilidad en virtud del programa o en virtud de otro programa de vivienda del HUD cubierto por VAWA, o, encontrar una vivienda alternativa.

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

[2] Los proveedores de vivienda no pueden discriminar por ninguna característica protegida, como raza, color, nacionalidad, religión, sexo, situación familiar, discapacidad o edad. Las viviendas subvencionadas y aseguradas por el HUD deben ponerse a disposición de todas las personas que reúnan los requisitos necesarios, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o estado civil, reales o percibidos.

Para expulsar al agresor o agresora de la vivienda, HP debe seguir los procedimientos de desalojo federales, estatales y locales. Con el fin de dividir un contrato de arrendamiento, HP puede, pero no está obligado a, pedirle documentación o certificación de los incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.

Traslado a otra Unidad

Si lo solicita, HP puede permitirle trasladarse a otra unidad, siempre que haya otras disponibles, y seguir manteniendo su asistencia. Para aprobar una solicitud, HP puede pedirle que aporte documentación que acredite que solicita el traslado debido a un caso de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Si se trata de una solicitud de transferencia de emergencia, el proveedor de vivienda puede pedirle que presente una solicitud por escrito o que rellene un formulario en el que certifique que cumple los criterios para una transferencia de emergencia en virtud de la VAWA. Los criterios son:

(1) Usted es víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Si su proveedor de vivienda aún no tiene documentación que demuestre que usted es víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso, su proveedor de vivienda puede pedirle dicha documentación, tal y como se describe en la sección de documentación más abajo.

(2) Usted solicita expresamente la transferencia urgente. Su proveedor de vivienda puede optar por exigirle que presente un formulario o puede aceptar otra solicitud escrita u oral.

(3) Cree razonablemente que está amenazado de sufrir daños inminentes por nuevos actos de violencia si permanece en su unidad actual. Esto significa que tiene motivos para temer que si no recibe una transferencia sufrirá violencia en un futuro muy próximo.

O

Es víctima de una agresión sexual y la agresión se produjo en las instalaciones durante el periodo de 90 días naturales anterior a su solicitud de transferencia. Si usted es víctima de una agresión sexual, además de tener derecho a una transferencia de emergencia porque cree razonablemente que corre peligro inminente de sufrir más violencia si permanece en su unidad, puede tener derecho a una transferencia de emergencia si la agresión sexual se produjo en las instalaciones de la propiedad de la que solicita el traslado, y dicha agresión ocurrió en el periodo de 90 días naturales anterior a que usted solicite expresamente la transferencia.

HP mantendrá confidenciales las solicitudes de traslados de emergencia de las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso, así como la ubicación de cualquier traslado de dichas víctimas y sus familias. El plan de transferencias de emergencia de HP proporciona más información sobre las transferencias de emergencia, y HP debe poner a su disposición una copia de su plan de transferencias de emergencia si usted lo solicita.

Documentar que es o fue víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso

HP puede, aunque no está obligado a ello, pedirle que aporte documentación para "certificar" que usted es o fue víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Dicha solicitud de HP deberá realizarse por escrito, y HP deberá concederle un plazo mínimo de 14 días hábiles (los sábados, domingos y días festivos federales no cuentan) a partir del día en que reciba la solicitud para proporcionar la documentación. HP puede, aunque no está obligada a ello, ampliar el plazo de presentación de la documentación si usted así lo solicita.

Puede proporcionar uno de los siguientes documentos a HP. Si HP le pide documentación que demuestre que es o fue víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso, usted decide cuál de los siguientes documentos presentar.

- Un formulario de certificación completo aprobado por el HUD que HP le entregue junto con este aviso, que documente un incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. En el formulario se le pedirá su nombre, la fecha, hora y lugar del incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso, y una descripción del incidente. El formulario de certificación prevé la inclusión del nombre del agresor o agresora si se conoce el nombre del agresor o agresora y es seguro facilitarlo.
- Un registro de un organismo policial, tribunal o agencia administrativa federal, estatal, tribal, territorial o local que documente el incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Ejemplos de estos registros son los informes policiales, las órdenes de protección y las órdenes de alejamiento, entre otros.
- Una declaración, que usted debe firmar, junto con la firma de un empleado, agente o voluntario de un proveedor de servicios a las víctimas, un abogado, un profesional médico o un profesional de la salud mental (colectivamente, "profesional") a quien usted solicitó ayuda para abordar la violencia doméstica, la violencia en el noviazgo, la agresión sexual o el acoso, o los efectos del abuso, y con el profesional que usted haya seleccionado

atestiguando bajo pena de perjurio que él o ella cree que el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso son motivos de protección.
- Cualquier otra declaración o prueba que el HP haya aceptado.

Si no proporciona o se niega a proporcionar uno de estos documentos en el plazo de 14 días laborales, el HP no está obligada a proporcionarle las protecciones contenidas en este aviso.

Si el HP recibe pruebas contradictorias de que se ha cometido un incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso (como formularios de certificación de dos o más miembros de un hogar, cada uno de los cuales afirma ser víctima y nombra a uno o más de los otros miembros del hogar solicitantes como agresor o perpetrador), el HP tiene derecho a solicitarle que proporcione documentación de terceros en un plazo de treinta 30 días naturales para resolver el conflicto. Si no proporciona o se niega a proporcionar documentación de terceros cuando existan pruebas contradictorias, el HP no está obligado a proporcionarle las protecciones contenidas en este aviso.

Confidencialidad
El HP debe mantener la confidencialidad de cualquier información que usted proporcione en relación con el ejercicio de sus derechos en virtud de la VAWA, incluido el hecho de que usted está ejerciendo sus derechos en virtud de la VAWA.

El HP no debe permitir que ninguna persona que administre asistencia u otros servicios en nombre del HP (por ejemplo, empleados y contratistas) tenga acceso a información confidencial, a menos que sea por razones que exijan específicamente que estas personas tengan acceso a esta información en virtud de la ley federal, estatal o local aplicable.

El HP no debe introducir su información en ninguna base de datos compartida ni revelar su información a ninguna otra entidad o persona. No obstante, el HP podrá divulgar la información facilitada si:
- Usted autoriza por escrito al HP a divulgar la información por tiempo limitado.
- El HP necesita utilizar la información en un procedimiento de desalojo o rescisión de contrato, por ejemplo, para desalojar a su agresor o agresora o para rescindir la ayuda de este programa a su agresor o agresora.
- Una ley obliga al HP o a su casero a facilitar la información.

La VAWA no limita el deber del HP de cumplir las órdenes judiciales sobre el acceso o el control de la propiedad. Esto incluye las órdenes dictadas para proteger a una víctima y las órdenes de reparto de bienes entre los miembros de una familia en caso de ruptura familiar.

Motivos por los que un inquilino con derecho a ocupación en virtud de la VAWA puede ser desalojado o se le puede retirar la ayuda
Puede ser desalojado y se puede poner fin a su ayuda por incumplimientos graves o reiterados del contrato de arrendamiento que no estén relacionados con violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso cometidos contra usted. Sin embargo, HP no puede imponer a los inquilinos que fueron víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso un conjunto de normas más exigentes que las que aplica a los inquilinos que no han sido víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.

Las protecciones descritas en este aviso podrían no aplicarse, y usted podría ser desalojado y su asistencia terminada, si el HP puede demostrar que no desalojarlo o terminar su asistencia presentaría un peligro físico real que:
1) Se produciría en un plazo inmediato, y
2) Podría causar la muerte o lesiones corporales graves a otros inquilinos o a quienes trabajan en la propiedad.
Si el HP puede demostrar lo anterior, solo deberá poner fin a su asistencia o desalojarlo si no existen otras medidas que puedan adoptarse para reducir o eliminar la amenaza.

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

Incumplimiento de los Requisitos del Presente Aviso

Puede denunciar las violaciones de estos derechos por parte de un proveedor de viviendas cubierto y solicitar ayuda adicional, si es necesario, poniéndose en contacto o presentando una queja ante **el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano en el teléfono (716) 551-5755.**

Para obtener más información

Puede consultar una copia de la norma final del HUD sobre la VAWA en **HUD Federal Register # 79 CR 62751.** Además, HP debe poner a su disposición una copia de la normativa VAWA de HUD si usted solicita verla. Si tiene preguntas sobre la VAWA, póngase en contacto con **los Servicios de Crisis llamando al (716) 834-3131.** Para obtener ayuda con respecto a una relación abusiva, puede llamar a la Línea Directa Nacional de Violencia Doméstica al 1-800-799-7233 o, para personas con discapacidad auditiva, al 1-800-787-3224 (TTY). También puede ponerse en contacto con la organización local en el teléfono (512) 453-8117. Los inquilinos que sean o hayan sido víctimas de acoso y busquen ayuda pueden visitar el Centro de Recursos contra el Acoso del Centro Nacional para las Víctimas de Delitos en **https://www.victimsofcrime.org/our-programs/stalking-resource-center.**

Si necesita ayuda en relación con una agresión sexual, puede ponerse en contacto con:

Condado de Erie: (716) 834-2310, Condado de Genesee: (585) 344-0516, Condado de Niágara: (716) 438-3306, Condado de Cattaraugus: (888) 945-3970.

Las víctimas de acoso que busquen ayuda pueden ponerse en contacto con la **policía local o llamar al 911.**

Adjunto: Formulario de certificación HUD-5382.

Finalidad del formulario: La Ley de Violencia contra la Mujer ("VAWA", por sus siglas en inglés) protege a los solicitantes, inquilinos y participantes en determinados programas del HUD frente al desalojo, la denegación de ayuda para vivienda o la rescisión de la ayuda para vivienda por actos de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso contra ellos. A pesar del nombre de esta ley, la protección de la VAWA está disponible para las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual y acoso, independientemente del sexo, identidad de género u orientación sexual.

Uso de este formulario opcional: Si usted está buscando protección VAWA por parte de su proveedor de vivienda, su proveedor de vivienda puede darle una solicitud por escrito que le pide que presente documentación sobre el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, asalto sexual o acoso.

En respuesta a esta solicitud, usted o alguien en su nombre puede rellenar este formulario opcional y presentarlo a su proveedor de alojamiento, o puede presentar uno de los siguientes tipos de documentación de terceros:

(1) Un documento firmado por usted y un empleado, agente o voluntario de un proveedor de servicios para víctimas, un abogado o un profesional médico o de la salud mental (colectivamente, "profesional") al que usted haya solicitado asistencia en relación con la violencia doméstica, la violencia en el noviazgo, la agresión sexual o el acoso, o los efectos del abuso. El documento debe especificar, bajo pena de perjurio, que el profesional cree que el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso ocurrieron y se ajustan a la definición de "violencia doméstica", "violencia en el noviazgo", "agresión sexual" o "acoso" de la normativa del HUD en 24 CFR 5.2003.

(2) Un registro de un organismo policial, tribunal o agencia administrativa federal, estatal, tribal, territorial o local; o

(3) A discreción del proveedor de vivienda, una declaración u otra prueba proporcionada por el solicitante o inquilino.

Presentación de la documentación: El plazo para presentar la documentación es de 14 días laborales a partir de la fecha en que reciba una solicitud por escrito de su proveedor de alojamiento en la que se le pida que proporcione documentación sobre el suceso de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Su proveedor de alojamiento puede, pero no está obligado a, ampliar el plazo para presentar la documentación, si usted solicita una ampliación del plazo. Si la información solicitada no se recibe en un plazo de 14 días hábiles a partir de la fecha en que recibió la solicitud de la documentación, o cualquier prórroga de la fecha proporcionada por su proveedor de vivienda, no es necesario que su proveedor de vivienda le conceda alguna de las protecciones de la VAWA. La distribución o emisión de este formulario no sirve como solicitud de certificación por escrito.

Confidencialidad: Toda la información facilitada a su proveedor de vivienda en relación con el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso se mantendrá confidencial y dichos detalles no se introducirán en ninguna base de datos compartida. Los empleados de su proveedor de vivienda no deben tener acceso a estos datos a menos que sea para concederle o denegarle las protecciones de la VAWA, y dichos empleados no pueden divulgar esta información a ninguna otra entidad o persona, excepto en la medida en que la divulgación sea: (i) consentida por usted por escrito en una liberación de tiempo limitado; (ii) requerida para su uso en un procedimiento de desalojo o audiencia relativa a la terminación de la asistencia; o (iii) requerida de otro modo por la ley aplicable.

PARA SER COMPLETADO POR O EN NOMBRE DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO, AGRESIÓN SEXUAL O ACOSO

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

2. **Nombre de la víctima: _____**

3. **Su nombre (si es diferente del de la[s] víctima[s]:_____**

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

_____

5. **Residencia de la víctima: _____**

6. **Nombre del perpetrador acusado (si se conoce y puede divulgarse sin peligro):_____**

_____

7. **Relación del perpetrador acusado con la víctima:_____**

8. **Fecha(s) y hora(s) del(de los) incidente(s) (si se conocen):_____**

_____

10. **Ubicación del(de los) incidente(s):_____**

Con sus propias palabras, describa brevemente el incidente o incidentes:
_____
_____
_____
_____

Por la presente certifico que, a mi leal saber y entender, la información facilitada en este formulario es veraz y correcta, y que la persona mencionada en el punto 2 es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Reconozco que la presentación de información falsa podría poner en peligro la elegibilidad para el programa y podría ser la base para la denegación de la admisión, la terminación de la asistencia o el desalojo.

Firma _____Firmado el (Fecha) _____

Carga que requiere la tarea de recolección de información pública: Se calcula que la carga que requiere la tarea de recolección de información pública es de un promedio de 1 hora por respuesta. Esto incluye el tiempo de recopilación, revisión y comunicación de los datos. La información facilitada debe ser utilizada por el proveedor de vivienda para solicitar la certificación de que el solicitante o inquilino es víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. La información está sujeta a los requisitos de confidencialidad de la VAWA. Esta agencia no puede recopilar esta información, y usted no está obligado a rellenar este formulario, a menos que muestre un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto actualmente válido.

Formulario HUD-5382
(12/2016)

DIVULGACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS INQUILINOS A ADAPTACIONES RAZONABLES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES

Adaptaciones razonables

La Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York requiere que los proveedores de vivienda realicen adaptaciones o modificaciones razonables a un edificio o espacio habitable para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidades. Por ejemplo, si tiene una discapacidad física, mental o médica, puede pedirle a su proveedor de vivienda que haga que las áreas comunes de su edificio sean accesibles o que cambie ciertas políticas para satisfacer sus necesidades.

Para solicitar una adaptación razonable, debe comunicarse con el administrador de su propiedad llamando al **716-880-3890** o enviando un correo electrónico a **housing@people-inc.org** . Deberá informar a su proveedor de vivienda que tiene una discapacidad o un problema de salud que interfiere con el uso de la vivienda y que su solicitud de adaptación puede ser necesaria para brindarle igualdad de acceso y oportunidades para usar y disfrutar su vivienda o las comodidades y servicios normalmente ofrecidos por su proveedor de vivienda. Un proveedor de vivienda puede solicitar información médica, cuando sea necesario para respaldar que existe una discapacidad cubierta y que la necesidad de la adaptación está relacionada con la discapacidad.

Si cree que se le ha negado una adaptación razonable para su discapacidad, o que se le negó la vivienda o se tomaron represalias en su contra porque solicitó una adaptación razonable, puede presentar una queja ante la División de Derechos Humanos del Estado de Nueva York como se describe al final de este aviso.

Específicamente, si tiene un impedimento físico, mental o médico, puede solicitar:† Permiso para cambiar el interior de su unidad de vivienda para que sea accesible (sin embargo, debe pagar por estas modificaciones y, en el caso de un alquiler, su proveedor de vivienda puede exigirle que restaure la unidad a su condición original cuando se mude); Cambios en las reglas, políticas, prácticas o servicios de su proveedor de vivienda; Cambios en las áreas comunes del edificio para que tenga la misma oportunidad de usar el edificio. La Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York requiere que los proveedores de viviendas paguen por modificaciones razonables a las áreas de uso común.

Los ejemplos de modificaciones y adaptaciones razonables que pueden solicitarse en virtud de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York incluyen:

- Si tiene un impedimento de movilidad, es posible que se le solicite a su proveedor de vivienda que le proporcione una rampa u otro medio razonable que le permita entrar y salir del edificio.
- Si su cuidado de la salud proveedor proporciona documentación eso teniendo un animal asistir con su discapacidad, usted se debe permitir tener el animal en su hogar a pesar de la regla de "no mascota".
- Si tú necesidad agarrar bares en tu baño, puede solicitar permiso para instalar ellos en tu propio gasto. Si su alojamiento era construido para primero ocupación después 13 de marzo de 1991 y las paredes hay que reforzar para agarrar bares, tu alojamiento proveedor debe pagar para eso por hacer.
- Si tú tener una discapacidad eso requiere una plaza de aparcamiento cerca de tu unidad, puede solicitar su alojamiento proveedor para proporcionar tú con ese espacio de estacionamiento, o colocarlo en la parte superior de una espera lista si no hay un lugar adyacente disponible.
- Si tú tiene una discapacidad visual y necesita impreso avisos en un alternativa formato como grande imprimir fuente, o necesidad avisos a realizar disponible para ti electrónicamente, puede solicitar eso alojamiento de su arrendador.

† Este Aviso proporciona información sobre sus derechos en virtud de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York, que se aplica a las personas que residen en cualquier parte del Estado de Nueva York. Las leyes locales pueden brindar protecciones adicionales a las descritas en este Aviso, pero las leyes locales no pueden disminuir sus protecciones.

Requerido Accesibilidad Estándares

Todo edificios construido para usar después 13 de marzo de 1991, están obligados a cumplir el siguiente normas :

• Público y común áreas debe ser fácilmente accesible y utilizable por personas con discapacidades;
• Todas puertas deben ser lo suficientemente ancho para permitir paso por personas en sillas de ruedas; y
• Todo Multifamiliar edificios debe contener accesible pasillos, accesorios, enchufes, termostatos, baños y cocinas.

Si tú creer eso su edificio hace no encontrarse el requerido accesibilidad estándares, puede presentar una queja con el estado de Nueva York División de Derechos Humanos.

Cómo presentar una queja

Una queja debe ser archivado con el División dentro uno año del presunto discriminatorio acto o en la corte dentro tres años de la presunto discriminatorio actuar. Puedes encontrar más información en su derechos, y sobre el procedimientos para presentar una denuncia, por yendo a www.dhr.ny.gov, o por llamando al 1-888-392-3644. Puede obtener una denuncia forma en el sitio web, o uno puede ser enviado por correo electrónico o enviado por correo a usted. También puedes llamar o envíe un correo electrónico a una oficina regional de la División. Las oficinas regionales se enumeran en el sitio web.

Conozca sus derechos: La política antidiscriminatoria del Estado de Nueva York al evaluar la justicia-solicitantes de viviendas financiadas por el Estado implicados

Si solicita una vivienda financiada por el Estado y tiene antecedentes penales, tiene derechos y protecciones.

Solo hay dos motivos obligatorios por los que puede ser rechazado automáticamente:

1. Condena por producción de metanfetamina en el hogar o
2. Estar registrado de por vida en una base de datos estatal o federal de delincuentes sexuales.

No puede ser rechazado por:

1. Todas las detenciones pendientes (incluidas aquellas con aplazamiento en previsión de sobreseimiento (ACOD));
2. Antecedentes de arresto resueltos a su favor;
3. Condenas por delitos cometidos antes de cumplir 18 años:
4. Condenas por delitos menores ocurridos hace más de 1 año:
5. Condenas por delitos graves ocurridos hace más de 5 años:
6. Condenas que hayan dado lugar a encarcelamiento/supervisión condicional, de las que haya sido liberado hace más de 1 año:
7. Condenas que no hayan implicado violencia física o peligro para personas o bienes, o que no hayan afectado a la salud, la seguridad y el bienestar de terceros:
8. Condenas por las que recibió un Certificado de Buena Conducta o un Certificado de Exención de Incapacidades que es permanente y cubre la vivienda.
9. Adjudicaciones a delincuentes juveniles;
10. Condenas por infracciones selladas de conformidad con la Sección 160.55 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal del Estado de Nueva York:
11. Condenas selladas de conformidad con la Sección 160.58 o 160.59 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal del Estado de Nueva York;
12. Condenas excusadas por indulto, revocadas en apelación o anuladas:

No se le puede preguntar sobre los puntos anteriores que van del 9 al 12

Si un proveedor de vivienda le pregunta al respecto o por cualquier detención pendiente con un ACOD, puede responder como si la condena o adjudicación de detención protegida nunca se hubiera producido. Si cree que se le ha discriminado en virtud de estas protecciones, presente una queja ante la División de Derechos Humanos del Estado de Nueva York: https://dhr.nv.oov/complant

Debe disponer de 14 días para facilitar información adicional antes de cualquier rechazo

Deberán ponerse en contacto con usted y concederle 14 días hábiles para que facilite información adicional pertinente, incluida:

1. Cuánto tiempo ha pasado desde la(s) condena(s)
2. ¿Qué edad tenía en el momento de la condena?
3. ¿Cuál fue la gravedad de la(s) condena(s)?
4. Pruebas de su rehabilitación, incluidos los programas de iniciación al tratamiento, trabajo voluntario, empleo remunerado, etc. desde su(s) condena(s)
5. ¿Existen circunstancias atenuantes en torno al delito que reduzcan la gravedad del mismo?

Si no le dieron la oportunidad de responder a estas preguntas, o si cree que el proveedor de vivienda no evaluó correctamente su solicitud y le negó la vivienda injustamente, comuníquese con la Oficina de Vivienda Justa y Equitativa de Homes and Community Renewals del Estado de Nueva York al feho@hcr.ny.gov para obtener ayuda. Para obtener más información, consulte:https7?bcr.nv.qov/marketinq-plans-policies#credit-and-iustice-involvement--assessment-poicies

Oficina de Vivienda Justa y Equitativa del HCR del Estado de Nueva York (FEHO) - httpsV/hcr.ny.gov/fair-housing
Fecha del formulario: 12 de septiembre 2022