



## Solicitud de apartamento Bawny Excelsior

- Debe completarse la solicitud adjunta en su totalidad, y deben firmarla todas las personas mayores de 18 años, incluida la última página, Complemento a la Solicitud de Vivienda con Asistencia Federal, donde se solicita la información de su persona de contacto, y colocar la fecha.
- Todas las solicitudes se procesan en el orden en que se reciben.
- Todos los apartamentos de People Inc. son libres de humo.

### Nuestro programa:

El programa de la sección 811 permite que las personas con discapacidades vivan de la manera más independiente posible en la comunidad al subsidiar oportunidades de renta de viviendas que brindan acceso a servicios de apoyo adecuados.

### Criterios de elegibilidad:

1. El jefe de familia **debe tener 18 años y una discapacidad**. El hogar puede constar de una a cuatro personas, una o dos personas por dormitorio.
2. Los ingresos anuales no pueden superar los límites de ingresos federales vigentes al 1/ABR/2021:
  - 1 persona: \$27,650 anuales o \$2,304 mensuales
  - 2 personas: \$31,600 anuales o \$2,633 mensuales
  - 3 personas: \$35,550 anuales o \$2,962 mensuales
  - 4 personas: \$39,450 anuales o \$3,287 mensuales
3. Hay preferencias para las personas con deficiencia visual o sin hogar.

Envíe por correo su solicitud completada, firmada y fechada a:

**Apartamentos Bawny Excelsior  
130 Central Avenue  
Buffalo, NY 14206**

Para obtener más información, llame al (716) 880-3890. Le agradecemos su interés en los Apartamentos Bawny Excelsior.

ESTA SECCIÓN SOLO PARA USO DE LA ADMINISTRACIÓN

Fecha de recepción de la solicitud: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Recibida por: \_\_\_\_\_

Tipo de unidad accesible



## SOLICITUD DE APARTAMENTOS BAWNY EXCELSIOR

Recomendado por:

Amigo o familiar: \_\_\_\_\_  Estación de radio:(nombre)\_\_\_\_\_

Canal de televisión:(nombre)\_\_\_\_\_  Periódico:(nombre)\_\_\_\_\_

Haremos ajustes razonables para que las personas con discapacidades tengan la misma oportunidad al garantizar el acceso equitativo a este documento y el uso y disfrute de la comunidad de viviendas. Si necesita ayuda para entender esta solicitud, notifique a la oficina a la que la presenta para coordinar que lo asistan.

Este formulario debe completarse en su totalidad y utilizarse el nombre legal correcto de cada persona que residirá en la unidad, tal como aparece en la tarjeta del Seguro Social. Todas las personas de 18 años deben firmar y certificar que la información pertinente a ellos es correcta. Si el solicitante no firma esta solicitud será motivo de rechazo o pérdida de elegibilidad. Si alguna parte no le corresponde, escriba N/C en esa sección.

### Información de contacto del solicitante

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección (**no se aceptan casillas postales**): \_\_\_\_\_

ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

El HUD nos exige que incluyamos y solicitemos que se envíe el formulario de contacto de emergencia adjunto (HUD92006) con todas las solicitudes de vivienda. Complete ese formulario e incluya a cualquier persona de contacto alternativa a la que se pueda contactar en caso de que no podamos comunicarnos con usted directamente.

Si desea que su suplente reciba copia de toda la correspondencia que se le envió a usted, marque esta casilla.

Miembro	Apellido, nombre, inicial del segundo nombre	Vínculo con el jefe de familia	Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social
1.		JEFE DE FAMILIA		
2.				
3.				
4.				

*Se requiere que los solicitantes divulguen su número de Seguro Social y el de todos los miembros del grupo familiar, excepto los que no tengan estatus migratorio elegible, o que no tengan número de Seguro Social y tuvieran 62 años o más al 31/ENE/2010 y recibieron asistencia de renta del HUD en otra ubicación el 31/ENE/2010.*

¿Está discapacitado?  Sí  No (personas con discapacidad física o del desarrollo, o enfermedad mental crónica)

**Preferencias de propiedad:** (será verificado por un tercero)

¿Está sin hogar?  Sí  No

¿Tiene una deficiencia visual?  Sí  No

### Ingresos brutos actuales

Ingreso	Monto	Semanal, mensual o anual	Nombre de miembro
Seguro social (Ingreso Suplementario de Seguridad [SSI] o Departamento de Servicios Sociales [SSD])			
Complemento del estado de Nueva York (SSP)			
Empleo			
Desempleo			
Pensión			
Asistencia pública			
Pensión alimenticia o manutención infantil			
Otro			

### IV. Activos actuales

Activo	Fuente	Monto actual	Nombre de miembro
Cuenta corriente			
Cuenta de ahorros			
Direct Express			
Efectivo en mano			
Seguro de vida			
Acciones, bonos, certificados de depósito			
Cuenta funeraria			
Bienes raíces			
Otro			

¿Se ha desprendido de activos o los ha transferido en los últimos 2 años?  Sí  No

Si es así, ¿qué eran? \_\_\_\_\_

**Información general** (responda todas las que correspondan al solicitante y a todos los miembros del grupo familiar)

Situación de vida actual: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo ha estado en esa dirección? \_\_\_\_\_

Situación de vida anterior: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo ha estado en esa dirección? \_\_\_\_\_

¿Recibe asistencia en la actualidad para la renta?  Sí  No

De ser así, explique: \_\_\_\_\_

¿Tienen, usted o algún miembro de su grupo familiar, una deuda con una empresa de servicios públicos?

Sí  No De ser así, explique: \_\_\_\_\_

¿Han condenado alguna vez a usted o a algún miembro de su grupo familiar por un delito?  Sí  No

De ser así, explique: \_\_\_\_\_

¿Están usted o algún miembro del grupo familiar sujetos al programa de registro de delincuentes sexuales de por vida?  Sí  No Si es así, ¿quién de ustedes? \_\_\_\_\_

¿Tienen usted o algún miembro del grupo familiar una mascota?  Sí  No (debe pesar 25 libras o menos)

En caso afirmativo, descríbala: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez usted o algún miembro de su hogar solicitaron vivir o vivieron en un apartamento para adultos mayores propiedad de People Inc.?  Sí  No En caso afirmativo, ¿dónde? \_\_\_\_\_

¿Ha vivido alguna vez en otro estado, además de Nueva York?  Sí  No

En caso afirmativo, mencione todos los estados en los que ha vivido antes: \_\_\_\_\_

**Información de estudiante:**

¿Alguien en su grupo familiar (incluidos los menores de edad) es en la actualidad estudiante de tiempo completo o parcial, o planifica serlo en los próximos 12 meses?  Sí  No

Si es así, indique quién, marque su situación e indique el nombre de la institución educativa:

Nombre: \_\_\_\_\_ Condición: Tiempo completo \_\_\_\_ o parcial \_\_\_\_ Nombre de la institución educativa: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Condición: Tiempo completo \_\_\_\_ o parcial \_\_\_\_ Nombre de la institución educativa: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Condición: Tiempo completo \_\_\_\_ o parcial \_\_\_\_ Nombre de la institución educativa: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Condición: Tiempo completo \_\_\_\_ o parcial \_\_\_\_ Nombre de la institución educativa: \_\_\_\_\_

¿Usted o algún otro miembro de su grupo familiar declara una discapacidad que requiera una **unidad accesible para sillas de ruedas** que cuente con ducha a ras de suelo, refrigerador de lado a lado, y gabinetes y estantes bajos? (Nota: Será necesario verificarlo antes de la adaptación)  Sí  No

O: ¿qué adaptaciones razonables (modificaciones al apartamento) solicitaría para cualquier otro tipo de discapacidad?

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

**Demografía del grupo familiar:**

El Gobierno federal solicita la siguiente información para monitorear el cumplimiento de las leyes de vivienda justa. No está obligado a proporcionarla, pero es recomendable que lo haga. People Inc. no puede discriminar a causa de esta información ni por el hecho de elegir proporcionarla o no. Todos los datos de identificación son estrictamente confidenciales.

<b><u>Códigos de raza:</u></b>	<b><u>Códigos de origen étnico</u></b>	<b><u>Códigos de género</u></b>
1. Blanca 2. Negra o afroamericana 3. Indígena americano o nativo de Alaska 4. Asiática 5. Nativo de Hawái o islas del Pacífico 6. Otra	1. Hispano o latino 2. Ni hispano ni latino	F. Femenino M. Masculino N. No binario T. Transgénero D. Prefiero autodescribirme N/C Prefiero no decirlo

<b>Miembro</b>	<b>Número de código de raza 1, 2, 3, 4, 5 o 6</b>	<b>Código de origen étnico 1 o 2</b>	<b>Género F, M, N, T, D, N/C</b>
1.			
2.			
3.			
4.			

*Es ilegal discriminar en la venta o la renta de una vivienda, incluso contra personas que buscan una hipoteca o asistencia para vivienda, o en otras actividades relacionadas con la vivienda. La Ley de Vivienda Justa prohíbe esta discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, situación familiar y discapacidad. Una variedad de otras leyes federales de derechos civiles, incluido el Título VI de la Ley de Derechos Civiles, la sección 504 de la Ley de Rehabilitación y la Ley de Estadounidenses con Discapacidad, prohíben la discriminación en los programas y actividades de vivienda y desarrollo comunitario, en particular los que reciben asistencia de fondos del HUD. Estas leyes de derechos civiles incluyen obligaciones tales como tomar medidas razonables para garantizar un acceso significativo a sus programas y actividades a personas con dominio limitado del inglés (LEP) y tomar las medidas adecuadas para asegurar una comunicación eficaz con las personas con discapacidades mediante la provisión de ayudas y servicios auxiliares adecuados. Varias leyes federales de vivienda justa y derechos civiles requieren que el HUD y los participantes de su programa promuevan en forma afirmativa los propósitos de la Ley de Vivienda Justa.*

## Divulgación general y consentimiento para verificación

Por la presente autorizo a People Inc. o cualquier corporación patrocinante a obtener toda la información necesaria para verificar mi elegibilidad y su continuidad para la asistencia de vivienda, incluida, entre otras, información sobre la composición familiar, ingresos, activos, deducciones, antecedentes penales, retrasos en manutención de menores, y cualquier otro elemento determinado por la ley o normativas vigentes.

Esta divulgación puede utilizarla cualquier institución financiera, empleador actual o anterior, fiscal general para obtener información sobre manutención infantil, arrendador actual o anterior, farmacia, médico, hospital, proveedor de cuidado infantil, acreedor, organismo policial, empresa de servicios públicos, organismo del condado, del estado o federal, o programa de vivienda asistida, y por la presente ordeno a todas esas personas o entidades que entreguen cualquier información solicitada sin autorización adicional. Este formulario seguirá siendo válido y se puede utilizar en cualquier momento, a criterio de People Inc., siempre que yo sea un solicitante o arrendatario de esa entidad. Programa de apartamentos para adultos mayores.

Una copia de este formulario completada y ejecutada tendrá plena vigencia y efecto como un original firmado.

---

Firma del jefe de familia

Nombre en imprenta

Fecha

---

N.º de documento de identidad o licencia de conducir Estado

**\*Nota: Cualquier cosolicitante de 18 años de edad o más debe firmar al pie:**

---

Firma del jefe de familia 2

Nombre en imprenta

Fecha

---

N.º de documento de identidad o licencia de conducir Estado

---

Firma del jefe de familia 3

Nombre en imprenta

Fecha

---

N.º de documento de identidad o licencia de conducir Estado

---

Firma del jefe de familia 4

Nombre en imprenta

Fecha

---

N.º de documento de identidad o licencia de conducir Estado

El título 18, sección 1001 del Código de EE. UU. establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer, a sabiendas y por su voluntad, una declaración falsa o fraudulenta a cualquier departamento del Gobierno de EE. UU. El HUD y cualquier propietario (o cualquier empleado del HUD o del propietario) pueden estar sujetos a sanciones por divulgaciones no autorizadas o uso indebido de la información recogida en virtud de este formulario de consentimiento. El uso de tal información está restringido a los fines ya mencionados. Cualquier persona que, a sabiendas o por su voluntad, solicite, obtenga o divulgue información con pretextos falsos sobre un solicitante o participante puede ser acusado de cometer un delito menor o recibir una multa de no más de \$5,000. Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información, puede entablar una acción civil por daños y perjuicios y buscar otra reparación, según corresponda, contra el funcionario o empleado del HUD o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o el uso indebido. Las disposiciones sobre sanciones por el uso indebido del número de Seguro Social están contenidas en la "Ley del Seguro Social en 208 (a) (6) (7) y (8). Violaciones de 42 U.S.C. 408 (a) (6) (7) y (8)".

Información de contacto complementaria y opcional para solicitantes de vivienda asistida por el  
Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por sus siglas en inglés)

**COMPLEMENTO A LA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL**

Este formulario se debe proporcionar a cada solicitante de vivienda con asistencia federal

**Instrucciones: Persona u organización de contacto opcional:** Por ley, usted tiene derecho 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, de salud, de defensa u otra. Esta información de contacto tiene el propósito de identificar a una persona u organización que pueda ayudar a resolver cualquier problema que pueda surgir mientras esté aquí como arrendatario o para ayudar a brindar la atención o los servicios especiales que pueda necesitar. **Puede actualizar, eliminar o cambiar la información que proporciona en este formulario en cualquier momento.** No es necesario que proporcione esta información de contacto pero, si decide hacerlo, incluya la información pertinente en este formulario.

<b>Nombre del solicitante:</b>	
<b>Dirección postal</b>	
<b>N.º de teléfono:</b>	<b>N.º de teléfono celular:</b>
<b>Nombre de la persona u organización de contacto adicional:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>N.º de teléfono:</b>	<b>N.º de teléfono celular:</b>
<b>Dirección de correo electrónico (si corresponde):</b>	
<b>Vínculo con el solicitante:</b>	
<b>Razón para contacto:</b> (Marque todo lo que corresponda)	
<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Ayudar con el proceso de recertificación
<input type="checkbox"/> No logramos contactarlo	<input type="checkbox"/> Cambio en los términos del contrato
<input type="checkbox"/> Terminación de la asistencia de alquiler	<input type="checkbox"/> Cambio en las reglas de la casa
<input type="checkbox"/> Desalojo de la unidad	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Pago tardío del alquiler	
<b>Compromiso de la autoridad de vivienda o del propietario:</b> Si se lo aprueba para una vivienda, esta información se mantendrá como parte de su archivo de arrendatario. Si surgen problemas durante su arrendamiento o si necesita algún servicio o atención especial, podemos comunicarnos con la persona u organización que mencionó para ayudar a resolver los problemas o brindarle el servicio o atención especial.	
<b>Declaración de confidencialidad:</b> La información proporcionada en este formulario es confidencial y no se divulgará a nadie excepto según lo permitan el solicitante o la ley vigente.	
<b>Notificación legal:</b> La sección 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (ley pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) requiere que a cada solicitante de una vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información sobre una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda acepta cumplir con los requisitos de no discriminación e igualdad de oportunidades de la sección 5.105 del capítulo 24 del Código de Regulaciones Federales (CFR), incluidas las prohibiciones de discriminación en la admisión o participación en programas de vivienda con asistencia federal por motivos de raza, color, religión, nacionalidad, sexo, discapacidad y situación familiar en virtud de la Ley de Vivienda Justa, y la prohibición de discriminación por edad en virtud de la Ley de Discriminación por Edad de 1975.	

Marque esta casilla si decide no proporcionar información de contacto.

--	--

**Firma del solicitante**

**Fecha**

Los requisitos de recolección de información contenidos en este formulario se enviaron a la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) en virtud de la Ley de Reducción de Papeleo de 1995 (44 U.S.C. 3501-3520). La carga de informes públicos se calcula en 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y conservar los datos necesarios y completar y revisar la recolección de información. La 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 que participan en sus programas de vivienda asistida que proporcionen a cualquier persona o familia que solicite ocupación en viviendas con asistencia del 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 con una organización social, de salud, de defensa o similar. El objetivo de proporcionar tal información es facilitar el contacto del proveedor de la vivienda con la persona u organización identificada por el arrendatario para ayudar a brindarle cualquier servicio o atención especial y ayudarlo a resolver cualquier problema que surja durante el arrendamiento. El proveedor de vivienda debe mantener esta información complementaria de la solicitud y guardarla como información confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda Asistida del HUD y es voluntario. Respalda los requisitos legales y los programas y controles de administración que impiden el fraude, el despilfarro y la mala administración. De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo, un organismo no puede realizar ni patrocinar una recolección de información, ni una persona está obligada a responder a ella, a menos que la recolección muestre un número de control OMB actual y válido.

**Declaración de privacidad:** La Ley Pública 102-550 autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) a recoger toda la información (excepto el número de Seguro Social) que utilizará el HUD para proteger los datos de desembolsos contra acciones fraudulentas.