

**Apartamentos de la Escuela Highland**  
***Una comunidad People Inc.***  
**105 Highland Ave., Tonawanda, NY 14150**

**Teléfono: (716) 694-1623**

**Web:** [people-inc.org](http://people-inc.org) | **Correo electrónico:** [highlandavenueapts@people-inc.org](mailto:highlandavenueapts@people-inc.org)

Estimado Interesado:

Adjunto hay una solicitud para los apartamentos Highland School en el 105 de Highland Avenue en Tonawanda. Esta solicitud debe completarse en su totalidad y firmarse por todas las personas mayores de 18 años, certificando que toda la información relativa a ellos es correcta. 10 Apartamentos reservados están disponibles para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo diagnosticada o una lesión cerebral traumática (con prioridad para cualquier persona con necesidades especiales que haya servido en las fuerzas armadas de los Estados Unidos durante un periodo de al menos seis (6) meses o menos debido a una lesión sufrida en dicho servicio y que haya sido liberada o baja de las fuerzas armadas en condiciones distintas a la deshonrosa), o personas sin hogar/vivir en viviendas de baja calidad o ser un solicitante actual en una lista de espera para vivienda pública/subvencionada.

Los inquilinos serán responsables de sus propios servicios (calefacción de gas, agua caliente, cocina eléctrica, luces y aire acondicionado) y **deben estar preparados para poner los servicios de gas y electricidad a su nombre** en la fecha prevista de mudanza, así como demostrar que disponen de ingresos suficientes para costear tanto el alquiler como los suministros. El agua está incluida en el alquiler.

**Los límites de ingresos** son por unidad, no por tamaño del hogar. Los límites de ingresos para los apartamentos de Highland School se basan en las restricciones de alquiler impuestas por HCR.

**ALQUILER MENSUAL:**

**1 dormitorio: (35)**  
\$655.00-\$781.00

**INGRESO MÍNIMO:**

(Si no hay vale de alquiler)  
**19.475 \$**

**INGRESOS MÁXIMOS:**

**1 o 2 personas: 36.200,00 \$**

**2 dormitorios: (3)**  
765,00-947,00 \$

**22.425 \$**

**De 2 a 4 personas: 43.160,00 \$**

Nota: Los titulares de vales de la Sección 8 son bienvenidos y calificarán automáticamente dentro de ciertos límites de

**Por favor, envíe su solicitud completada a "Highland School Apartments" a la dirección mencionada arriba.** Si tienes una discapacidad y necesitas ayuda con el proceso de solicitud, por favor contacta con nuestro Especialista en Ingreso en el 716-880-3890. Se harán adaptaciones razonables para todas las personas con discapacidad o discapacidad.

Algunos apartamentos están diseñados para personas con dificultades de movilidad y visión o para personas sordas o con discapacidad auditiva.

Los titulares de vales de la Sección 8 son bienvenidos y automáticamente cumplirán los requisitos dentro de ciertos límites de ingresos.

Todas las solicitudes se tramitarán en el orden de recepción y la elegibilidad preliminar se satisfará utilizando la información que proporcionen. A los solicitantes se les asignará una cita para entrevista si hay apartamentos disponibles o se les notificará por escrito si se incluyen en la lista de espera.

Cualquier solicitante que se determine no elegible recibirá la razón de la determinación y podrá solicitar una apelación dentro de un plazo determinado.

La información adjunta a esta solicitud hace referencia a la Ley de Violencia contra la Mujer de 2013 (VAWA). La VAWA protege a las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso ("DVDVSAS" o "delitos cubiertos por VAWA") frente a la discriminación en el acceso y mantenimiento de viviendas asistidas federalmente. A los solicitantes e inquilinos no se les puede denegar la admisión ni desalojar de la vivienda porque el solicitante o inquilino haya sido víctima de un delito protegido por VAWA si de otro modo cumplen los requisitos para la vivienda. Véase 34 U.S.C. § 12491 (b)(1); 24 CFR Parte 5, Subparte L.

**Ten en cuenta que los apartamentos de Highland School son libres de humo.**



6/2026

## Solicitud para apartamentos de Highland School

### Referido por:

☐ Búsqueda de amigos o familiares ☐ Agencia de búsqueda en ☐ Internet Folleto de periódico/folleto ☐  
TV/Radio ☐ Atractivo exterior ☐ Otros: ☐

Todas las secciones de esta solicitud DEBEN COMPLETARSE. Se deben utilizar los NOMBRES LEGALES de cada miembro del hogar. Toda la información proporcionada se mantiene confidencial, segura y protegida.

TODOS los ESPACIOS deben estar RELLENADOS o MARCADOS como N/A (NO APLICABLE) Las solicitudes incompletas se le devolverán.

\*Si no puedes rellenar esta solicitud, alguien puede rellenarla por ti. Esa persona debe firmar la última página como la persona cuya letra aparece en el formulario. Si necesita asistencia adicional, contacte con la oficina en el número anterior.

Lee todas las secciones y completa la solicitud según las indicaciones.

Información del hogar: Enumera a todas las personas que vivirán en tu vivienda.

| Nombre, inicial del segundo nombre, apellido<br><b>*POR FAVOR, IMPRIME CLARAMENTE*</b> | Relación con el<br>Jefe de Familia | Número de<br>Seguridad Social | Fecha de<br>nacimiento | Ciudadano<br>estadounidense<br>Y/N |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|------------------------|------------------------------------|
|                                                                                        | CABEZA                             |                               |                        |                                    |
|                                                                                        |                                    |                               |                        |                                    |
|                                                                                        |                                    |                               |                        |                                    |
|                                                                                        |                                    |                               |                        |                                    |

### Dirección actual:

|                      |
|----------------------|
| Dirección:           |
| Ciudad, Estado, POS: |
| Teléfono:            |

### En caso de emergencia, notifica:

|                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre:                                                                                                              |
| Relación:                                                                                                            |
| Dirección:                                                                                                           |
| Número de teléfono:                                                                                                  |
| ¿Quieres que toda la correspondencia llegue a este contacto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

### Asistencia para el alquiler:

|                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Tu hogar recibirá ayuda para el alquiler en el momento de la mudanza? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Agencia que proporciona vales: _____                                                                                           |
| Dirección: _____ Número de teléfono: _____                                                                                     |

Por favor, respondan a todas las preguntas"

1. ¿Tienes un diagnóstico **¿Discapacidad intelectual o del desarrollo?** ☐ Sí ☐ No

Ten en cuenta que **esto no incluye DISCAPACIDADES FÍSICAS.**

Si es así, ¿tienes coordinador de cuidados? ☐ Sí

☐ No

Si es así, ¿cuál es su nombre y su información de contacto, y tenemos permiso para contactarles?

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Información de contacto: \_\_\_\_\_ Permiso para contactar

☐ Sí ☐ No

2. ¿Tienes un TCE diagnosticado? ☐ Sí ☐ No

Si es así, ¿tienes un coordinador de cuidados

☐ Sí

☐ No

Si es así, ¿cuál es su nombre y su información de contacto, y tenemos permiso para contactar?

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_ Contact Información: \_\_\_\_\_ Permission contactar

☐ Sí

☐ No

Si es sí, a la pregunta 1 y/o 2, ¿has servido honorablemente en las Fuerzas Armadas de EE. UU. durante al menos seis meses?

☐ Sí ☐ No

3. ¿Estás sin hogar o vives en viviendas de baja calidad? ☐ Sí

☐ No

Si es así, nombre de la agencia que pueda verificar tu situación de vivienda actual:

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono/fax: \_\_\_\_\_

4. ¿Estás actualmente en una lista de espera para vivienda subvencionada o pública?

☐ Sí ☐ No

Si es así, ¿dónde \_\_\_\_\_

5. ¿Tú o alguien de tu familia necesita un Auxiliar que viva con casa?

☐ Sí ☐ No

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Phone Número: \_\_\_\_\_

6. ¿Necesitas una unidad accesible, que pueda incluir ducha enrollable, armarios inferiores y estanterías? ☐ Sí ☐ No

7. ¿Necesitas una solicitud de Adaptaciones Razonables debido a una discapacidad?

☐ Sí ☐ No

Si es así, por favor describe: \_\_\_\_\_

8. ¿Cuál es tu idioma preferido? \_\_\_\_\_

9. ¿Esperas algún cambio en la composición del hogar en los próximos doce meses? ☐ Sí ☐ No

10. Si procede, ¿tienes la custodia total de todos los hijos que figuran en esta solicitud? ☐ Sí

☐ No

Si no, por favor explica los acuerdos de custodia: \_\_\_\_\_

#### Información para estudiantes:

1. ¿Hay alguien en tu hogar (incluidos los menores) que sea estudiante a tiempo completo o parcial o que planea convertirse en estudiante en los próximos 12 meses?

☐ Sí ☐ No

Si es así, por favor indique quién y el nombre del centro:

Nombre: \_\_\_\_\_ Estado: A tiempo completo de \_\_\_\_\_ o Part \_\_\_\_\_ Nombre del centro:

Nombre: \_\_\_\_\_ Estado: A tiempo completo de \_\_\_\_\_ o Part \_\_\_\_\_ Nombre del centro:

2. ¿Todas las personas del hogar serán o han sido estudiantes a tiempo completo durante cinco meses naturales de este año o planean estar en el próximo año en una institución educativa (u otra escuela por correspondencia) con profesorado regular?

¿Y los estudiantes?

☐ Sí

☐ No

Si es así, responde a las siguientes preguntas:

3. ¿Hay algún estudiante a tiempo completo casado y presentando una declaración conjunta de la renta?

4. ¿Hay algún estudiante inscrito en un programa de formación laboral recibiendo asistencia bajo la Ley de Asociación de Formación Laboral? ☐ Sí ☐ No
5. ¿Hay algún estudiante a tiempo completo que sea beneficiario de TANF o título IV? ☐ Sí ☐ No
6. ¿Hay algún estudiante a tiempo completo que vive con sus hijos y no es dependiente en la declaración de la renta de otra persona y cuyos hijos no dependen de nadie más que un progenitor? ☐ Sí ☐ No
- ¿Algún estudiante es una persona que anteriormente estuvo bajo el cuidado y la colocación de un Programa de acogida (bajo la Parte B o E del Título IV de la Ley de Seguridad Social)? ☐ Sí ☐ No

**Información adicional**

7. ¿Tú o algún miembro del hogar has sido condenado alguna vez por producción de metanfetamina en el hogar? ☐ Sí ☐ No
- Si es así, describe \_\_\_\_\_

¿Algún miembro está inscrito en esta solicitud sujeto a un registro de delincuente sexual de por vida?

☐ Sí ☐ No

Si es así, enumera todos los estados en los que has vivido: \_\_\_\_\_

**Ingresos** (por favor escriba en CANTIDADES BRUTAS) para cada miembro del hogar:

\*Las solicitudes no pueden procesarse si no se listan ingresos y/o activos.

**Cabeza de familia:**

| Fuente de ingresos                                       | Cantidad bruta mensual | Importe Bruto Anual |
|----------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|
| Seguridad Social                                         | \$                     | \$                  |
| SSI o SSD                                                | \$                     | \$                  |
| Beneficio Estatal (SSP)                                  | \$                     | \$                  |
| Discapacidad/Compensación/Seguro                         | \$                     | \$                  |
| Empleo (salarios)                                        | \$                     | \$                  |
| Prestaciones por desempleo                               | \$                     | \$                  |
| Beneficio de pensión (anualidad/inversiones)             | \$                     | \$                  |
| Beneficios para veteranos                                | \$                     | \$                  |
| Asistencia Pública (Beneficio en efectivo/DSS)           | \$                     | \$                  |
| Pensión alimenticia y/o manutención infantil             | \$                     | \$                  |
| Ingresos de los estudiantes/Ayuda financiera/Becas/Becas | \$                     | \$                  |
| Otros ingresos mensuales                                 | \$                     | \$                  |

**Co-**

**director:**

| Fuente de ingresos                                       | Cantidad bruta mensual | Importe Bruto Anual |
|----------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|
| Seguridad Social                                         | \$                     | \$                  |
| SSI o SSD                                                | \$                     | \$                  |
| Beneficio Estatal (SSP)                                  | \$                     | \$                  |
| Discapacidad/Compensación/Seguro                         | \$                     | \$                  |
| Empleo (salarios)                                        | \$                     | \$                  |
| Prestaciones por desempleo                               | \$                     | \$                  |
| Beneficio de pensión (anualidad/inversiones)             | \$                     | \$                  |
| Beneficios para veteranos                                | \$                     | \$                  |
| Asistencia Pública (Beneficio en efectivo/DSS)           | \$                     | \$                  |
| Pensión alimenticia y/o manutención infantil             | \$                     | \$                  |
| Ingresos de los estudiantes/Ayuda financiera/Becas/Becas | \$                     | \$                  |

|                          |    |    |
|--------------------------|----|----|
| Otros ingresos mensuales | \$ | \$ |
|--------------------------|----|----|



**Por favor, responda a todas las preguntas:**

1. Do **TÚ O CUALQUIERA** Otro miembro del hogar espera cambios en tus ingresos en el  
¿Los próximos 12 meses? Si es así, por favor explícalo: \_\_\_\_\_ ☐ Sí ☐ No
2. ¿Lo hace **CUALQUIERA** ¿Un miembro de tu hogar trabaja para alguien que paga en efectivo?  
☐ Sí ☐ No
3. ¿Alguien fuera de tu familia da dinero a **CUALQUIERA** ¿Miembro de tu casa? ☐ Sí ☐ No
4. Es **CUALQUIERA** ¿Eres un miembro de tu hogar autónomo? ☐ Sí ☐ No
5. ¿Lo hace **CUALQUIERA** Los miembros de tu hogar reciben cualquier otro tipo de ingresos/pagos  
¿mencionado en esta solicitud? Si es así, por favor explícalo y enumera las cantidades: \_\_\_\_\_ ☐ Sí ☐ No
6. Son **tú o es alguno** ¿otro miembro adulto de tu hogar que declara tener CERO ingresos?  
Si es así, nombre y apellido de los miembros: \_\_\_\_\_ ☐ Sí ☐ No
7. ¿Tú o algún otro miembro del hogar esperáis cambios en los ingresos de vuestro hogar  
¿En los próximos 12 meses? Si es así, por favor explícalo: \_\_\_\_\_ ☐ Sí ☐ No

**Activos:** Enumera TODOS los activos y/o tarjetas de débito de cada miembro del hogar

| Tipo de cuenta                     | Nombre en la cuenta | Nombre de la empresa/Fuente | Últimos 4 dígitos de Cuenta # | Equilibrio y Tipo de interés |
|------------------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Comprobación                       |                     |                             |                               |                              |
| Ahorro(s)                          |                     |                             |                               |                              |
| Tarjeta(s) de débito               |                     |                             |                               |                              |
| Pensión(es)                        |                     |                             |                               |                              |
| Cuenta fiduciaria                  |                     |                             |                               |                              |
| CD(s)                              |                     |                             |                               |                              |
| Cooperativa de Crédito             |                     |                             |                               |                              |
| Mercado monetario                  |                     |                             |                               |                              |
| Acciones/Bonos                     |                     |                             |                               |                              |
| Anualidades                        |                     |                             |                               |                              |
| IRA                                |                     |                             |                               |                              |
| Seguro de vida                     |                     |                             |                               |                              |
| Efectivo disponible                |                     |                             |                               |                              |
| Propiedades de inversión           |                     |                             |                               |                              |
| Enumera cualquier cuenta adicional |                     |                             |                               |                              |

¿Has vendido algún activo en los últimos dos (2) años?

☐ Sí ☐ No

**Ejemplo:** Vendió bienes inmuebles o redujo activos en más de 1001,00 \$ o más; regaló dinero o abrió una cuenta fiduciaria irrevocable.

Si es así, importe: \_\_\_\_\_ \$, por favor explíquelo: \_\_\_\_\_

Fecha de disposición: \_\_\_\_\_ cantidad deshacida \$ \_\_\_\_\_

**Propiedad, responde a todas las preguntas:**

1. ¿Algún miembro de tu hogar posee alguna propiedad?

☐ Sí ☐ No

Si es así, tipo de propiedad: \_\_\_\_\_ Ubicación de la propiedad: \_\_\_\_\_

Valor de mercado tasado: \_\_\_\_\_ \$ Hipoteca pendiente \$ \_\_\_\_\_

Cantidad de la factura fiscal más reciente \$ \_\_\_\_\_

¿Alguien en el hogar recibe ingresos de la propiedad?

☐ Sí ☐ No

Si es así, importe: \_\_\_\_\_ \$

2. ¿Algún miembro del hogar ha vendido o vendido alguna propiedad en los últimos 2 años?

☐ Sí

☐ No

Si es así, ¿el tipo de propiedad \_\_\_\_\_ valor de mercado cuando se venda o venda por venta de

\$ \_\_\_\_\_

Cantidad vendida / vendida por \$ \_\_\_\_\_ Fecha de la transacción \_\_\_\_\_

Información sobre vehículos y mascotas: Enumera cualquier coche, camioneta u otro vehículo que poseas. Se proporcionará aparcamiento para un vehículo por inquilino.

**1º Vehículo**

Tipo de vehículo \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Año/Marca: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_

**Si es el segundo vehículo:**

Tipo de vehículo \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Año/Marca: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_



**Información sobre animales/mascotas:** Nuestra póliza permite una (1) mascota doméstica común que pese menos de 25 libras al madurar. Perro, gato, ave, roedor/conejo y peces domesticados. No incluye reptiles salvo tortugas.

**¿Tienes una mascota?** ☐ Sí ☐ No

Si es así, describe: \_\_\_\_\_

**¿Tienes un animal de asistencia o de apoyo?** ☐ Sí ☐ No

Si es así, describe: \_\_\_\_\_

**Perfil demográfico del inquilino:**

La información que aparece a continuación sobre la designación de raza, etnia y sexo solicitada en esta solicitud se solicita para asegurar al Gobierno Federal, actuando a través del Servicio de Vivienda Rural, que se cumplen las Leyes Federales que prohíben la discriminación contra las solicitudes de inquilinos por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, estado familiar, edad y discapacidad. No estás obligado a proporcionar esta información. Esta información no se utilizará para evaluar tu solicitud ni para discriminarte.

|                                                                                                                                                                         |                                    |                                                                       |                            |                                                                                                                                                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Códigos de carrera:<br>1. Blanco<br>2. Negro/Afroamericano<br>3. Nativo americano/nativo de Alaska<br>4. Asiático<br>5. Hawaiano/isleño del Pacífico nativo<br>6. Otros |                                    | Códigos de etnicidad<br>1. Hispanic /Latino<br>2. No hispana o latina |                            | Códigos de género<br>F. Femenina<br>M. Masculino<br>N. No binario<br>T. Transgénero<br>D. Prefiere autodescribirse<br>N/D. Prefiero no decirlo |  |
| Miembro                                                                                                                                                                 | Código de carrera: 1, 2, 3, 4, 5 6 | Código de etnicidad:<br>1/2                                           | Género: F, M, N, T, D, N/A |                                                                                                                                                |  |
| 1.                                                                                                                                                                      |                                    |                                                                       |                            |                                                                                                                                                |  |
| 2.                                                                                                                                                                      |                                    |                                                                       |                            |                                                                                                                                                |  |
| 3.                                                                                                                                                                      |                                    |                                                                       |                            |                                                                                                                                                |  |
| 4.                                                                                                                                                                      |                                    |                                                                       |                            |                                                                                                                                                |  |

Por favor, ten en cuenta que tienes derecho a revisar, impugnar o haber explicado los resultados de la verificación de antecedentes penales.

**Certificación y autorización:** *(por favor, lea atentamente y firme debajo de esta declaración)*

Por la presente certificamos que no mantendré una residencia separada en otra ubicación, y certificaremos que esta será mi/nuestra residencia permanente. Entendemos que debemos pagar una fianza por este apartamento antes de ocuparlo. Entendemos que aceptar esta solicitud no garantiza el alquiler de un apartamento. Autorizamos mi consentimiento para que People Inc. verifique la información contenida en esta solicitud con el fin de proporcionar mi/nuestra elegibilidad para la vivienda, que se basará en los límites de ingresos aplicables y los criterios de selección de la dirección para el Programa de Crédito Fiscal para Vivienda de Bajos Ingresos. Proporcionaremos toda la información necesaria, incluyendo nombres de fuentes, direcciones, números de teléfono y números de cuenta cuando corresponda, así como cualquier otra información requerida. Todas las solicitudes deben cumplir los criterios de selección. Cualquier cambio en los ingresos familiares, tamaño, dirección o números de teléfono debe ser comunicado rápidamente a la dirección para poder tramitar correctamente esta solicitud. Además, entendemos que People Inc. se basa en la información que yo/nosotros proporcionamos para demostrar la elegibilidad de mi hogar para el Programa de Vivienda Asequible. Por la presente autorizamos a People Inc. y a su personal o representantes autorizados a contactar con cualquier agencia, oficina, grupo u organización para obtener y verificar información o materiales que consideren necesarios para completar mi/nuestra solicitud/recertificación de vivienda en la propiedad gestionada por People Inc. Certificamos que toda la información de esta solicitud es veraz según mi mejor conocimiento, y entendemos que las declaraciones o información falsa son sancionables por ley y conducirán a la cancelación de esta solicitud o a la finalización del contrato tras la ocupación. También entiendo que tal acción puede conllevar sanciones penales. Toda la información de elegibilidad será verificada a través de la fuente externa correspondiente. El incumplimiento o la imposibilidad de proporcionar la documentación solicitada resultará en la denegación de tu solicitud. Todos los solicitantes cualificados tendrán igualdad de oportunidades sin discriminación por motivos de raza, color, religión, estado familiar, credo, origen nacional, sexo, edad, discapacidad o estado civil. Aceptamos eximir a People, Inc. y a cualquier propietario o persona mencionada anteriormente de cualquier reclamación que yo/nosotros

pueda tener sobre el contenido de la información divulgada y por la divulgación y uso de dicha información.

Yo/nosotros certificamos que adjunto a esta solicitud se incluyen "Aviso de derechos de ocupación bajo la ley de violencia contra la mujer", incluyendo el HUD para la 5382 y la Política Antidiscriminación de Conoce tus Derechos de NY.

|                                                                  |                |       |
|------------------------------------------------------------------|----------------|-------|
| <b>Firma del Jefe de Familia</b>                                 | Nombre impreso | Fecha |
| Carné de conducir o identificación que no sea carné de conducir# | Estado         |       |

***Nota: Cualquier cosolicitante de 18 años o más debe firmar a continuación:***

|                                                                  |                |       |
|------------------------------------------------------------------|----------------|-------|
| 1. Miembro Cosolicitante Signatura #2                            | Nombre impreso | Fecha |
| Carné de conducir o identificación que no sea carné de conducir# | Estado         |       |

|                                                                  |                |       |
|------------------------------------------------------------------|----------------|-------|
| 2. Miembro Cosolicitante Signatura #3                            | Nombre impreso | Fecha |
| Carné de conducir o identificación que no sea carné de conducir# | Estado         |       |

|                                                                  |                |       |
|------------------------------------------------------------------|----------------|-------|
| 3. Miembro Cosolicitante Signatura #4                            | Nombre impreso | Fecha |
| Carné de conducir o identificación que no sea carné de conducir# | Estado         |       |

|                                                                            |                |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>**Firma de la persona que completa la solicitud para el solicitante</b> | Fecha de firma |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------|



Revisado el 6/2026

## AVISO DE DERECHOS DE OCUPACIÓN BAJO LA LEY DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER



**Homes and  
Community Renewal**

**Aviso de Derechos  
de Ocupación bajo**

### **la Ley de Violencia contra la Mujer<sup>1</sup>**

#### **A todos los inquilinos y solicitantes**

La Ley de Violencia contra la Mujer (VAWA) ofrece protecciones para las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Las protecciones de VAWA no solo están disponibles para las mujeres, sino que también lo están para todas las personas, independientemente de su sexo, identidad de género u orientación sexual.<sup>2</sup> El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de 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 tus derechos bajo la VAWA. A este aviso se adjunta un formulario de certificación aprobado por el HUD. Puedes rellenar este formulario para demostrar que eres o has sido víctima de violencia doméstica; violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso, y que deseas ejercer tus derechos bajo VAWA."

#### **Protecciones para los solicitantes**

Si de otro modo cumples los requisitos para recibir ayuda bajo **el programa de vivienda de People Inc.**, no se te puede negar la admisión ni la asistencia porque eres o has sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.

#### **Protecciones para inquilinos**

Si recibes asistencia bajo **el programa de vivienda de People Inc.**, no se te puede negar la asistencia, no ser despedido de tu participación ni ser desalojado de tu vivienda de alquiler solo porque eres o has sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.

Además, si usted o una persona afiliada a usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso por parte de un miembro de su hogar o cualquier invitado, no puede que se le niegue la asistencia de alquiler ni los derechos de ocupación bajo **el programa de vivienda de People Inc.** únicamente por actividad delictiva directamente relacionada con esa violencia doméstica, Violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.

Individuo afiliado significa tu cónyuge, padre, hermano, hermana o hijo, o una persona a la que representas en lugar de un progenitor o tutor (por ejemplo, la persona afiliada está bajo tu cuidado, custodia o control); o cualquier persona física, inquilino o ocupante legal que viva en tu hogar.

#### **Expulsar al abusador o perpetrador del hogar**

HP puede dividir (bifurcar) tu contrato de arrendamiento para desalojar a la persona o terminar la asistencia de la persona que ha incurrido en actividades delictivas (el abusador o agresor) directamente relacionadas con violencia doméstica, violencia en citas, agresión sexual o acoso.

Si HP decide expulsar al abusador o agresor, HP no puede quitar los derechos a los inquilinos elegibles sobre la unidad ni castigar a los inquilinos restantes. Si el abusador o perpetrador desalojado era el único inquilino que tenía elegibilidad establecida para recibir asistencia bajo el programa, HP debe permitir que el inquilino que es o ha sido víctima y otros miembros del hogar permanezcan en la unidad durante un periodo de tiempo, para establecer su elegibilidad bajo el programa o bajo otro programa de vivienda HUD cubierto por VAWA, O bien, busca una vivienda alternativa.

---

<sup>1</sup> A pesar del nombre de esta ley, la protección VAWA está disponible independientemente del sexo, identidad de género u orientación sexual.

<sup>2</sup> Los proveedores de vivienda no pueden discriminar por ninguna característica protegida, incluyendo raza, color, origen nacional, religión, sexo, estado familiar, discapacidad o edad. La vivienda asistida y asegurada por el HUD debe estar disponible para todas las personas elegibles, independientemente de su orientación sexual real o percibida, identidad de género o estado civil.

Al retirar al abusador o agresor del hogar, HP debe seguir los procedimientos federales, estatales y locales de desahucio. Para dividir un contrato de arrendamiento, HP puede, aunque no está obligada, a pedirte documentación o certificación de los incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.

## Traslado a otra unidad

A petición tuya, HP puede permitirte trasladarte a otra unidad, siempre que existan otras unidades, y aun así mantener tu asistencia. Para aprobar una solicitud, HP puede pedirte que proporciones documentación que indique que solicitas mudarte debido a un incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Si la solicitud es una solicitud de transferencia de emergencia, el proveedor de vivienda puede pedirte que presentes una solicitud por escrito o rellenes un formulario en el que certifiques que cumples los criterios para un traslado de emergencia bajo VAWA. Los criterios son:

**(1) Eres víctima de violencia doméstica, violencia en citas, agresión sexual o acoso.** Si tu proveedor de vivienda no tiene ya documentación que demuestre que eres víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso, puede pedirte dicha documentación, como se describe en la sección de documentación a continuación.

**(2) Solicita expresamente el traslado de emergencia.** Tu proveedor de alojamiento puede optar por exigirte que presentes un formulario, o puede aceptar otra solicitud por escrito u oral.

**(3) Cree razonablemente que está amenazado con un daño inminente por más violencia si permanece en su unidad actual.** Esto significa que tienes motivos para temer que, si no recibes un traslado, sufrirás violencia en un futuro muy próximo.

**O**

**Eres víctima de agresión sexual y la agresión ocurrió en el local durante el periodo de 90 días naturales previos a que solicites el traslado.** Si eres víctima de agresión sexual, entonces, además de calificar para un traslado de emergencia porque razonablemente crees que estás amenazado con un daño inminente por violencia adicional si permaneces en tu unidad, podrías optar a un traslado de emergencia si la agresión sexual ocurrió en las instalaciones de la propiedad desde la que solicitas tu traslado, Y que la agresión ocurrió dentro del periodo de 90 días naturales antes de que solicitara expresamente el traslado.

HP mantendrá solicitudes confidenciales de traslados de emergencia por parte de 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 transferencias de emergencia, y HP debe poner a disposición una copia de su plan de transferencia de emergencia si solicita verlo.

## Documentar que eres o has sido víctima de violencia doméstica, violencia en las citas, agresión sexual o acoso

HP puede, aunque no está obligada a hacerlo, pedirte que proporciones documentación que "certifique" que eres o has sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Dicha solicitud de HP debe ser por escrito, y HP debe darte al menos 14 días laborables (sábados, domingos y festivos federales no cuentan) desde el día en que recibas la solicitud para proporcionar la documentación. HP puede, pero no es obligatorio, extender el plazo para la presentación de la documentación a petición de ti.

Puedes proporcionar uno de los siguientes a HP como documentación. Depende de ti cuál de las siguientes opciones presentar si HP te pide que aportes documentación que demuestre que eres o has sido víctima de violencia doméstica, violencia en citas, agresión sexual o acoso.

- Un formulario completo de certificación aprobado por HUD, entregado por HP junto con este aviso, que documenta un incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. El formulario pedirá tu nombre, la fecha, hora y lugar del incidente de violencia doméstica, violencia en citas, agresión sexual o acoso, y una descripción del incidente. El formulario de certificación incluye el nombre del abusador o agresor si se conoce el nombre del abusador o agresor y es seguro proporcionarlo.
- Un registro de una agencia federal, estatal, tribal, territorial o local de aplicación de la ley, tribunal o agencia administrativa que documente el incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Ejemplos de estos registros incluyen informes policiales, órdenes de alejamiento y órdenes de alejamiento, entre otros.
- Una declaración que debes firmar, junto con la firma de un empleado, agente o voluntario de un proveedor de servicios para víctimas, un abogado, un profesional médico o un profesional de la salud mental (colectivamente, "profesional") a quien solicitaste ayuda para abordar la violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso, o los efectos del abuso, y con el profesional seleccionado por ti certificando, bajo pena de perjurio, que 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 HP haya aceptado.

Si no cumples o te niegas a proporcionar uno de estos documentos dentro de los 14 días laborables, HP no está obligado a proporcionarte las protecciones contenidas en este aviso.

Si 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 que afirman ser víctimas y que nombran a uno o más de los otros miembros del hogar como abusadores o agresores), HP tiene derecho a solicitar que proporcione documentación de terceros en un plazo de treinta y 30 días naturales para resolver la conflicto. Si no cumples o te niegas a proporcionar documentación de terceros cuando hay pruebas contradictorias, HP no está obligado a proporcionarte las protecciones contenidas en este aviso.

### **Confidencialidad**

HP debe mantener confidencial cualquier información que proporcione relacionada con el ejercicio de sus derechos bajo VAWA, incluyendo el hecho de que está ejerciendo sus derechos bajo VAWA.

HP no debe permitir que ninguna persona que administre asistencia u otros servicios en nombre de HP (por ejemplo, empleados y contratistas) tenga acceso a información confidencial, salvo por motivos que requieran específicamente que estas personas tengan acceso a dicha información conforme a la legislación federal, estatal o local aplicable.

HP no debe introducir tu información en ninguna base de datos compartida ni divulgar tu información a ninguna otra entidad o individuo. Sin embargo, HP puede divulgar la información proporcionada si:

- Usted da permiso por escrito a HP para que publique la información en un plazo limitado.
- HP debe utilizar la información en un procedimiento de desahucio o despido, como para desalojar a tu abusador o agresor o despedirle de la ayuda bajo este programa.
- Una ley exige que HP o tu casero faciliten la información.

VAWA no limita el deber de HP de respetar las órdenes judiciales sobre el acceso o control de la propiedad. Esto incluye órdenes emitidas para proteger a una víctima y órdenes que dividen bienes entre miembros del hogar en caso de separación de una familia.

### **Razones por las que un inquilino elegible para derechos de ocupación bajo VAWA puede ser desalojado o la asistencia puede ser rescindida**

Puedes ser desalojado y tu ayuda puede ser rescindida por violaciones graves o repetidas del contrato de alquiler que no estén relacionadas con violencia doméstica, violencia en citas, agresión sexual o acoso cometido contra ti. Sin embargo, HP no puede exigir a los inquilinos que han sido víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso a un conjunto de normas más exigentes que las que se aplican a 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 podrías ser desalojado y tu ayuda rescindida, si HP puede demostrar que no desalojarte o no terminar tu asistencia supondría un peligro físico real que:

- 1) Ocurriría dentro de un periodo de tiempo inmediato, y
- 2) Podría resultar en la muerte o lesiones corporales graves a otros inquilinos o a quienes trabajan en la propiedad.

Si HP puede demostrar lo anterior, HP solo debería terminar tu asistencia o desalojarte si no hay otras acciones que puedan tomar para reducir o eliminar la amenaza.

### **Otras leyes**

VAWA no sustituye ninguna ley federal, estatal o local que ofrezca mayor protección a las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Podrías tener derecho a protecciones adicionales de vivienda para víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso bajo otras leyes federales, así como bajo leyes estatales y locales.

### **Incumplimiento de los requisitos de este aviso**

Puede denunciar las violaciones de estos derechos por parte de un proveedor de vivienda cubierta y solicitar asistencia adicional, si es necesario, contactando o presentando una queja ante **el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano en el (716) 551-5755**.

**Para información adicional**

Puede consultar una copia de la norma final de HUD sobre VAWA en **el Registro Federal de HUD #79 CR 62751.**

Además, HP debe poner a tu disposición una copia de las regulaciones VAWA de HUD si pides verlas.

Para preguntas sobre VAWA, por favor contacte **con Servicios de Crisis en el (716) 834-3131.**

Para obtener ayuda respecto a una relación abusiva, puede llamar a la Línea Nacional de Violencia Doméstica al 1-800-799-7233 o, para personas con discapacidad auditiva, al 1-800-787-3224 (TTY).

También puede contactar con la organización local en el (512) 453-8117.

Para los inquilinos que son o han sido víctimas de acoso y buscan ayuda, pueden visitar el Centro de Recursos para el Acoso del Centro Nacional de Víctimas de Delitos en **<https://www.victimsofcrime.org/our-programs/stalking-resource-center>.**

Para ayuda relacionada con la agresión sexual, puedes contactar con:

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

Las víctimas de acoso que buscan ayuda pueden contactar **con las fuerzas del orden locales o el 911.**

**Adjunto:** Formulario de certificación HUD-5382.

**VIOLENCIA DOMÉSTICA y Desarrollo**

Urbano Exp. 30/06/2017

**VIOLENCIA EN LAS CITAS,****AGRESIÓN SEXUAL O ACOSO,****Y DOCUMENTACIÓN ALTERNATIVA**

**Propósito del formulario:** La Ley de Violencia contra la Mujer ("VAWA") protege a solicitantes, inquilinos y participantes en ciertos programas HUD contra ser desahuciados, negarles la ayuda para la vivienda o despedirse de la asistencia 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 VAWA está disponible para las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual y acoso, independientemente de su sexo, identidad de género u orientación sexual.

**Uso de este formulario opcional:** Si buscas protecciones VAWA de tu proveedor de vivienda, este puede enviarte una solicitud por escrito pidiéndote que presentes documentación sobre el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.

En respuesta a esta solicitud, usted o alguien en su nombre puede completar este formulario opcional y enviarlo a su proveedor de vivienda, 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, profesional médico o un profesional de la salud mental (colectivamente, "profesional") a quien haya solicitado ayuda relacionada con la violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso, o los efectos del abuso. El documento debe especificar, bajo pena de perjurio, que el profesional considera que ocurrieron incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso y que cumple la definición de "violencia doméstica", "violencia en el noviazgo", "agresión sexual" o "acoso" en las regulaciones de HUD en 24 CFR 5.2003.
- (2) Un registro de una agencia de aplicación de la ley, 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 documentación:** El plazo para presentar la documentación es de 14 días laborables desde la fecha en que recibas una solicitud por escrito de tu proveedor de vivienda solicitándote que aportes documentación sobre la ocurrencia de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Tu proveedor de vivienda puede, aunque no está obligado a hacerlo, ampliar el plazo para presentar la documentación, si solicitas una prórroga del plazo. Si la información solicitada no se recibe en un plazo de 14 días laborables desde que recibiste la documentación, o cualquier prórroga de la fecha proporcionada por tu proveedor de vivienda, tu proveedor no necesita concederte ninguna de las protecciones de la VAWA. La distribución o emisión de este formulario no sirve como una solicitud por escrito de certificación.

**Confidencialidad:** Toda la información proporcionada a su proveedor de vivienda sobre incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso deberá mantenerse confidencial y dichos datos no deberán ser introducidos en ninguna base de datos compartida. Los empleados de su proveedor de vivienda no deben tener acceso a estos datos a menos que le concedan o denieguen las protecciones de VAWA, y dichos empleados no pueden divulgar esta información a ninguna otra entidad o individuo, salvo en la medida en que la divulgación sea: (i) consentida por usted por escrito en una autorización limitada de tiempo; (ii) requerida para su uso en un procedimiento de desahucio o audiencia relativa a la terminación de la asistencia; o (iii) de otro modo exigido por la ley aplicable.

**QUE SE CUMPLA 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. Tu nombre (si es diferente del(es) de la víctima(s): \_\_\_\_\_
4. Nombre(s) de otros(s) miembros(es) de la familia que figuran en el contrato de arrendamiento:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Residencia de la víctima: \_\_\_\_\_
6. Nombre del acusado (si se conoce y puede ser revelado con seguridad): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Relación del acusado con la víctima: \_\_\_\_\_
8. Fecha(s) y hora(s) del incidente (si se conocen): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Lugar del(los) incidente(s): \_\_\_\_\_

Con tus propias palabras, describe brevemente el(los) incidente(s):

---

---

---

---

Esto certifica que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta según mi mejor conocimiento y recuerdo, y que la persona mencionada anteriormente en el Punto 2 es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en citas, agresión sexual o acoso. Reconozco que la presentación de información falsa podría poner en peligro la elegibilidad del programa y podría ser motivo para la denegación de admisión, la terminación de la asistencia o el desahucio.

\_\_\_\_\_  
Signed de firma en (fecha) \_\_\_\_\_

**Carga de Reporte Público:** Se estima que la carga de reporte público para esta recopilación de información es de media de 1 hora por respuesta. Esto incluye el tiempo para recopilar, revisar e informar los datos. La información proporcionada 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 VAWA. Esta agencia no puede recopilar esta información, y no está obligado a completar este formulario, a menos que muestre un número válido de la Oficina de Control de Gestión y Presupuesto.



## **DIVULGACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS INQUILINOS A ADAPTACIONES RAZONABLES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

### **Adaptaciones razonables**

La Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York exige que los proveedores de vivienda realicen adaptaciones razonables o modificaciones en un edificio o espacio habitable para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad. Por ejemplo, si tienes una discapacidad física, mental o médica, puedes pedir a tu proveedor de vivienda que haga accesibles las zonas comunes de tu edificio o que cambie ciertas políticas para adaptarse a tus necesidades.

Para solicitar una adaptación razonable, debe contactar con su administrador llamando **al 716-880-3890** o enviando un correo **electrónico a [housing@people-inc.org](mailto:housing@people-inc.org)**. Deberá informar a su proveedor de vivienda de que tiene una discapacidad o problema de salud que interfiere con su uso de la vivienda, y que su solicitud de alojamiento puede ser necesaria para proporcionarle acceso y oportunidades igualitarios de utilizar y disfrutar de su vivienda o de las comodidades y servicios que normalmente ofrece 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.

\* El Aviso debe incluir información de contacto cuando se proporcione conforme a la sección 466.15(d)(1), arriba. Sin embargo, cuando se proporciona bajo (d)(2) y cuando esta información no se conoce, la frase puede decir: "Para solicitar una adaptación razonable, debe contactar con su administrador de la propiedad."

† Este Aviso proporciona información sobre sus derechos bajo la Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York, que se aplica a personas que residan en cualquier parte del Estado de Nueva York. Las leyes locales pueden ofrecer protecciones adicionales a las descritas en este Aviso, pero las leyes locales no pueden disminuir tus protecciones. Si crees que te han denegado una adaptación razonable para tu discapacidad,

o si se te ha negado la vivienda o se ha tomado represalias por haber solicitado una adaptación razonable, puedes presentar una queja ante la División de Derechos Humanos del Estado de Nueva York tal como se describe al final de este aviso. Específicamente, si tienes una discapacidad física, mental o médica, puedes solicitar: †

Permiso para cambiar el interior de tu vivienda y hacerla accesible (sin embargo, estás obligado a pagar por estas modificaciones, y en el caso de un alquiler, tu proveedor de vivienda puede requerir que restaures la vivienda a su estado original cuando te mudes);

---

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

Cambios en las normas, políticas, prácticas o servicios de tu proveedor de vivienda; Cambios en las zonas comunes del edificio para que tengas igualdad de oportunidades de usar el edificio. La Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York exige que los proveedores de vivienda paguen por modificaciones razonables en las áreas de uso común. Ejemplos de modificaciones razonables y adaptaciones que pueden solicitarse bajo la Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York incluyen:

- Si tienes una discapacidad de movilidad, tu proveedor de vivienda puede estar obligado a proporcionarte una rampa u otro medio razonable para permitirte entrar y salir del edificio.
- Si tu proveedor sanitario aporta documentación que demuestre que tener un animal ayudará con tu discapacidad, deberías poder tener al animal en casa a pesar de la norma de "no mascotas".
- Si necesitas barras de agarre en tu baño, puedes pedir permiso para instalarlas a tu coste. Si tu vivienda se construyó para la primera ocupación después del 13 de marzo de 1991 y las paredes necesitan reforzarse para las barras de agarre, tu proveedor de vivienda debe pagar para que se haga.
- Si tienes una discapacidad que requiere una plaza de aparcamiento cerca de tu unidad, puedes solicitar a tu proveedor de alojamiento que te proporcione esa plaza, o colocarte en la parte superior de la lista de espera si no hay plaza adyacente disponible.
- Si tienes discapacidad visual y necesitas avisos impresos en un formato alternativo, como letra grande, o necesitas que se te faciliten los avisos electrónicamente, puedes solicitar esa adaptación a tu casero.

### **Normas de accesibilidad requeridas**

Todos los edificios construidos para su uso después del 13 de marzo de 1991 deben cumplir con los siguientes estándares:

- Las zonas públicas y comunes deben ser fácilmente accesibles y utilizables por personas con discapacidad;
- Todas las puertas deben ser lo suficientemente anchas para permitir el paso de personas en silla de ruedas; y
- Todos los edificios multifamiliares deben contener pasadizos accesibles, accesorios, enchufes, termostatos, baños y cocinas.

Si crees que tu edificio no cumple con los estándares de accesibilidad requeridos, puedes presentar una queja ante la División de Derechos Humanos del Estado de Nueva York.

### **Cómo presentar una queja**

Debe presentarse una queja ante la División dentro del plazo de un año desde el presunto acto discriminatorio o en el tribunal dentro de los tres años siguientes al presunto acto discriminatorio. Puedes encontrar más información sobre tus derechos y los procedimientos para presentar una queja yendo a [www.dhr.ny.gov](http://www.dhr.ny.gov) o llamando al 1-888-392-3644. Puedes obtener un formulario de queja en la página web, o te lo pueden enviar por correo electrónico o por correo. También puedes llamar o enviar un correo electrónico a una oficina regional de la División. Las oficinas regionales están listadas en la página web.



## **Conoce tus derechos: la política antidiscriminación del Estado de Nueva York al evaluar la justicia**

### **Solicitantes implicados para viviendas financiadas por el Estado**

Si solicitas vivienda financiada por el Estado y tienes un historial de implicación en el sistema de justicia penal, tienes derechos y protecciones.

#### **Solo hay dos razones obligatorias por las que puedes ser rechazado automáticamente:**

1. Condena por producción de metanfetamina en el hogar; y
2. Ser un registrado de por vida en una base de datos estatal o federal de Delincuentes Sexuales.

#### **No puedes ser rechazado basándote en:**

1. Todas las detenciones pendientes (incluidas aquellas con aplazamientos en previsión de la desestimación (ACOD));
2. Antecedentes de arresto que se resolvieron a tu favor;
3. Condenas por delitos cometidos antes de cumplir 18 años;
4. Condenas por delitos menores ocurridas hace más de un año;
5. Condenas por delitos graves ocurridas hace más de 5 años;
6. Condenas que resultan en encarcelamiento/supervisión de libertad condicional, de las que fuiste liberado hace más de un año;
7. Condenas que no implicaran violencia física ni peligro para personas o propiedades, o que no afectaran a la salud, seguridad y bienestar de otros;
8. Condenas por las que has recibido un Certificado de Buena Conducción o un Certificado de Alivio de Discapacidades que sea permanente y cubra la vivienda;
9. Sentencias de delincuentes juveniles;
10. Condenas por violaciones selladas conforme al artículo 160.55 de la Ley de Procedimiento Penal del Estado de Nueva York;
11. Condenas selladas conforme a la Sección 160.58 o 160.59 o a la Ley de Procedimiento Penal del Estado de Nueva York;
12. Condenas que fueron excusadas mediante indulto, revocadas en apelación o anuladas;

#### **No se te puede preguntar sobre 9-12 arriba**

Si un proveedor de vivienda te pregunta por ellos o por cualquier arresto pendiente con un ACOD, puedes responder como si el arresto, condena o adjudicación protegida nunca hubiera ocurrido. Si crees que has sido discriminado por estas protecciones, presenta una queja ante la División de Derechos Humanos del Estado de Nueva York:

<https://dhr.ny.gov/complaint>

#### **Debes disponer de 14 días para proporcionar información adicional antes de cualquier rechazo**

Se debe contactar contigo y ofrecerte 14 días hábiles para proporcionar información adicional relevante, incluyendo:

1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la condena(s)?
2. ¿Cuántos años tenías en el momento de la condena(s)?
3. ¿Qué tan grave fue la(s) condena(s)?
4. ¿Pruebas sobre tu rehabilitación, incluyendo programas de tratamiento, voluntariado, empleo remunerado, etc., desde tu(s) condena(s)?
5. ¿Existían circunstancias atenuantes que rodeaban el delito que redujeran la gravedad del mismo?

Si no se te ha dado la oportunidad de responder a estas preguntas, o si crees que el proveedor de vivienda no evaluó adecuadamente tu solicitud y te denegó injustamente la vivienda, contacta con la Oficina de Vivienda Justa y Equitativa de New York State Homes and Community Renew en [feho@hcr.ny.gov](mailto:feho@hcr.ny.gov) para recibir ayuda. Más información está disponible aquí:

<https://hcr.ny.gov/marketing-plans-policies#credit-and-justice-involvement-assessment-policies>

Oficina de Vivienda Justa y Equitativa (FEHO) del NYS HCR - <https://hcr.ny.gov/fair-housing>

Fecha de formulario: 12 de septiembre de 2022