

Apartamentos Oakwood para Mayores
Una comunidad de viviendas People Inc.

15 Oakwood Ave. Blasdell, NY 14219

Teléfono: (716) 822-0575

Web: people-inc.org | Correo electrónico del sitio: oakwood-manager@people-inc.org

Estimado Interesado:

Adjunto hay una solicitud para los Apartamentos Oakwood Senior situados en la esquina de Oakwood y South Park en Blasdell, Nueva York. El complejo ofrece 33 unidades de vivienda asequible de calidad para personas mayores cuyo jefe de familia tiene 55 años o más, con 7 unidades dedicadas a personas diagnosticadas como "ancianos frágiles" y sin hogar.

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.

Los límites máximos de ingresos para Oakwood se basan en la renta media del condado de Erie, establecida por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD). La renta del hogar no debe ser superior a:

<u>ALQUILER MENSUAL:</u>	<u>INGRESO MÍNIMO:</u>	<u>INGRESOS MÁXIMOS:</u>
1 dormitorio: (31) 694,00 \$ - 836,00 \$	(Si no hay vale de alquiler) 20.100 \$	1 o 2 personas: 36.320 \$
2 dormitorios: (2) 848,00 \$ - 983,00 \$	23.175 \$	2 a 4 personas: 42.480 \$

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

Gracias por tu interés en una oportunidad de alquiler con nuestro programa de vivienda. Hemos adjuntado una solicitud según su solicitud. Por favor, complete y firme la solicitud en su totalidad y devuelva a: **Oakwood Senior Apartments; 15 Oakwood Ave; Blasdell, NY 14219. *Se devolverán las líneas incompletas en las solicitudes.***

Todas las solicitudes se registrarán y procesarán en orden de fecha y hora de recepción, y la elegibilidad preliminar se determinará utilizando la información que proporciones. A los solicitantes se les asignará una cita para entrevistas cuando haya apartamentos disponibles o se notificará por escrito si se incluyen en lista de espera. Que te concedan una entrevista NO garantiza que te ofrezcan un piso. Cualquier solicitante que se determine no elegible recibirá el motivo de la determinación y tendrá la oportunidad de solicitar una apelación dentro de un plazo determinado.

Por favor, envíe su solicitud completada a "Oakwood Apartments" a la dirección mencionada anteriormente. 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.

Ten en cuenta que los Oakwood Senior Apartments son libres de humo.



Revisado el 6/2026

Solicitud para los apartamentos para mayores en Oakwood

Referido por:

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

Me interesa lo siguiente (POR FAVOR, REvisa UNO):

☐ **Uno (1)** dormitorio

☐ **Dos (2)** dormitorio

Otros: Accesible para sillas de ruedas ☐ Desafíos de visión ☐ Sordo/Pérdida de audición ☐

- **Todas las SECCIONES de esta solicitud DEBEN ESTAR RELLENADAS o MARCADAS COMO N/A (NO APLICABLE).**
- **Se deben usar NOMBRES LEGALES** para cada miembro del hogar. Toda la información se mantiene confidencial, segura y protegida.
- **LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS SE TE DEVOLVERÁN.** Si no puedes rellenar esta solicitud, la persona que te está asistiendo DEBE FIRMAR LA ÚLTIMA PÁGINA CON SU NOMBRE.

Información del hogar:

Nombre, inicial del segundo nombre, apellido *POR FAVOR, IMPRIME CLARAMENTE*	Relación con el Jefe de Familia	Número de Seguridad Social	Fecha de nacimiento	Estudiante a tiempo completo Y/N	Ciudadano estadounidense Y/N
1.	Cabeza				
2.					
3.					
4.					

Dirección actual: _____

Ciudad, Estado, código postal: _____

Teléfono diurno: _____ Teléfono de la tarde: _____ Correo electrónico: _____

CONTACTO ALTERNATIVO (cuando no se puede contactar contigo o en caso de emergencia):

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección actual: _____

Ciudad, Estado, código postal: _____

Teléfono diurno: _____ Teléfono de la tarde: _____ Correo electrónico: _____

¿Quieres que toda la correspondencia llegue a este contacto? ☐ Sí ☐ No

ASISTENCIA PARA EL ALQUILER:

¿Tu hogar recibirá ayuda para el alquiler en el momento de mudarse? ☐ Sí ☐ No

Nombre de la agencia que proporciona el val: _____

Dirección: _____ Número de teléfono: _____



Por favor, responda a todas las preguntas:

¿Actualmente estás sin hogar y solicitando un apartamento en ESSHI? ☐ Sí ☐ No Si es así, por favor proporciona una agencia que pueda verificar tu situación de vivienda actual: Agencia: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____
¿Estás solicitando el estatus de Anciano Frágil para un apartamento en ESSHI? ☐ Sí ☐ No Si es así, por favor proporcione el nombre del proveedor médico que pueda verificar el estado de Persona Mayor Frágil: Proveedor: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____
La elegibilidad para ESSHI requiere estar inscrito en Medicaid, ¿tienes Medicaid? ☐ Sí ☐ No

1. ¿Esperas que haya alguna incorporación al hogar en los próximos doce meses? ☐ Sí ☐ No
Si es así, nombre y apellido y relación: _____
Explicación: _____

2. ¿Tú o alguien de tu familia necesita un Auxiliar que viva con casa? ☐ Sí ☐ No
Esta es alguien que vivirá contigo en tu piso los 7 días de la semana/24 horas al día.
Nombre y apellido del ayudante residente: _____
Dirección completa: _____ Número de teléfono: _____

3. ¿Necesitas una unidad accesible, que pueda incluir ducha para caminar o rodar, ¿Armarios y estanterías más bajos? ☐
Sí ☐ No

4. ¿Necesitas una solicitud de Adaptaciones Razonables debido a una discapacidad? ☐ Sí ☐ No
Si es así, por favor describe: _____
5. Si es aplicable, ¿tienes la custodia total de todos los menores que aparecen en esta solicitud? ☐
Sí ☐ No
Si no, por favor explica los acuerdos de custodia: _____

6. ¿Cuál es tu idioma preferido? _____

Información para estudiantes:

¿Hay alguien en tu casa (incluidos los menores) que sea actualmente estudiante a tiempo completo o parcial o planea serlo en los próximos 12 meses?

☐ Sí ☐ No

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

Nombre: _____	Estado: Horario completo _____ o Part _____	Nombre del centro: _____
Nombre: _____	Estado: Horario completo _____ o Part _____	Nombre del centro: _____
Nombre: _____	Estado: Horario completo _____ o Part _____	Nombre del centro: _____
Nombre: _____	Estado: Horario completo _____ o Part _____	Nombre del centro: _____

Si todos los miembros del hogar son estudiantes, por favor respondan a lo siguiente:

¿Eres un padre soltero con hijo(s) y ni tú ni el/los hijo(s) dependéis de la declaración de la renta de nadie más?

Sí ☐ No ☐

- ¿Estás casado y tienes derecho a presentar una declaración federal conjunta? ☐ ☐
- ¿Estás recibiendo TANF o Forster Care Assistance? ☐ ☐
- ¿Estuviste anteriormente en un programa de acogida? ☐ ☐
- ¿Estás matriculado en un programa federal de formación laboral u otro programa similar, local, de condado o estatal? Si es así, contacta nombre: _____ teléfono: _____ ☐ ☐
- ¿Alguna vez has usado otro número de la seguridad social? ☐ ☐
- Si es así, por favor tenlo en cuenta aquí: _____

Ingreso Anual Bruto (USAR CANTIDADES EN DÓLARES):

Por favor, escriba los **IMPORTE BRUTOS mensuales y anuales** para cada miembro del hogar para todos los **INGRESOS RECIBIDOS**.

Las solicitudes no pueden procesarse si no se registran ingresos y/o activos

Jefe de familia

Fuente de ingresos	Importe bruto mensual	Importe bruto anual
Seguridad Social	\$	\$
SSI / SSD	\$	\$
SSP	\$	\$
Discapacidad / Compensación / Seguro	\$	\$
Empleo (salarios)	\$	\$
Prestaciones por desempleo	\$	\$
Prestaciones de pensión	\$	\$
Anualidad/inversión mensual	\$	\$
Beneficios para veteranos	\$	\$
Asistencia Pública (Beneficios en efectivo)	\$	\$
Pensión alimenticia / Manutención de los hijos	\$	\$
Beneficios de ingresos para menores	\$	\$
Ayuda financiera para estudiantes (Becas)	\$	\$
Ingresos por trabajo autónomo	\$	\$
Contribuciones regulares de la familia	\$	\$
Otros ingresos no listados anteriormente	\$	\$

Co-Jefe (cualquier hogar mayor de 18 años)

Fuente de ingresos	Importe bruto mensual	Importe bruto anual
Seguridad Social	\$	\$
SSI / SSD	\$	\$
SSP	\$	\$
Discapacidad / Compensación / Seguro	\$	\$
Empleo (salarios)	\$	\$
Prestaciones por desempleo	\$	\$
Prestaciones de pensión	\$	\$
Anualidad/inversión mensual	\$	\$
Beneficios para veteranos	\$	\$
Asistencia Pública (Beneficios en	\$	\$

efectivo)		
Pensión alimenticia / Manutención de los hijos	\$	\$
Beneficios de ingresos para menores	\$	\$
Ayuda financiera para estudiantes (Becas)	\$	\$
Ingresos por trabajo autónomo	\$	\$
Contribuciones regulares de la familia	\$	\$
Otros ingresos no listados anteriormente	\$	\$

¿Algún miembro que aparece en esta solicitud trabaja por dinero?

Sí ☐ No ☐

☐

¿Hay algún miembro que figure en esta solicitud declarando CERO INGRESOS?

Sí ☐ No ☐

☐

Si es así, indica el nombre y apellido del miembro:

Activos Lista todos los activos de cada miembro del hogar

Miembro del hogar	Tipo de cuenta	Equilibrio aproximado	Empresa/Fuente
	Comprobación	\$	
	Ahorro	\$	
	Tarjeta de débito	\$	
	Cuenta fiduciaria	\$	
	Cuenta de entierro	\$	
	CD o mercado monetario	\$	
	Acciones/Bonos	\$	
	Anualidad/IRA	\$	
	Seguro de vida	\$	
	EFFECTIVO EN EFFECTIVO DISPONIBLE	\$	

Co-Jefe o mayores de 18 años	Tipo de cuenta	Equilibrio aproximado	Empresa/Fuente
	Comprobación	\$	
	Ahorro	\$	
	Tarjeta de débito	\$	
	Cuenta fiduciaria	\$	
	Cuenta de entierro	\$	
	CD o mercado monetario	\$	
	Acciones/Bonos	\$	
	Anualidad/IRA	\$	
	Seguro de vida	\$	
	EFFECTIVO EN EFFECTIVO DISPONIBLE	\$	

¿Algún miembro que aparece en esta solicitud posee alguna propiedad?

Sí ☐ No ☐

☐

Si es así, ¿qué tipo de propiedad? _____ Ubicación: _____ Valor aproximado: _____

****Las solicitudes no pueden procesarse si no hay ingresos y/o activos listados****

LAS TARJETAS DE DÉBITO SE CONSIDERAN UN ACTIVO.

1. ¿Has vendido o cerrado algún activo en los últimos dos (2) años ☐ Sí ☐ No
Si sí, importe: _____ \$, por favor explíqueme: _____
2. ¿Tú o algún otro miembro del hogar esperáis cambios en vuestros ingresos en el próximo ☐
Sí ☐ No

¿12 meses? Si es así, por favor explícalo: _____

Cribado criminal

Por favor, sepan que realizaremos controles penales a todos los solicitantes de 18 años o más cuando tengamos una unidad disponible. La parte de cribado penal NO es una opción.

¿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:

Información del vehículo: Enumera cualquier coche, camioneta u otro vehículo que posean. Se proporcionará aparcamiento para un vehículo por inquilino.

Tipo de vehículo: _____ Año/Marca: _____ Matrícula #: _____
Color: _____ Registration fecha de caducidad: _____

Tipo de vehículo: _____ Año/Marca: _____ Matrícula #: _____
Color: _____ Registration fecha de caducidad: _____

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 una tortuga.

¿Tienes alguna mascota?

☐

Sí ☐ No

Si es así, por favor describe: _____

¿Tienes un animal de asistencia o de apoyo?

☐ Sí

☐ No

Si es así, por favor describe: _____

Perfil demográfico del inquilino:

Códigos de carrera:	Códigos de etnicidad:	Códigos de género:
1. Blanco	1. Hispanic / Latino	F – Femenino
2. Negro / Afroamericano	2. No hispana o latina	M – Masculino
3. Indio americano / Nativo de Alaska		N – No binario
4. Asiático		T – Transgénero
5. Hawaiano nativo / isleño de la Pacífica		D – Prefiere autodescribirse
6. Otros		N/D – Prefiero no decirlo

Por favor, utilice los códigos del cuadro anterior para indicar la raza, etnia, condición de discapacidad y género de cada miembro del hogar : (Información solo para prácticas gubernamentales de vivienda justa):

Hogar Miembro	Código de la carrera # 1, 2, 3, 4, 5 o 6	Código de Etnicidad # 1 o 2	Deshabilitado Y o N	Género: F, M, N, T, D, N/A
1				
2				
3				
4				

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.

Firma del Jefe de Familia	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

****Firma de la persona que completa la solicitud para el solicitante**

Fecha de firma

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



Revisado el 6/2026



Aviso de derechos de ocupación bajo la Ley de Violencia contra la Mujer¹ 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 son para todas las personas, independientemente de su sexo, identidad de género u orientación sexual.² 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.

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.

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

² 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.

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.

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**. 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 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 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