



**Oakwood Senior Apartments**

**Una Comunidad residencial de People Inc.**

**Teléfono:** (716) 822-0575

**Web** <https://www.people-inc.org/affordableapartmentsinformation/index.html>

**Correo electrónico:** [housing@people-inc.org](mailto:housing@people-inc.org)

Estimado interesado:

Actualmente se están aceptando solicitudes de alquiler para nuestra nueva propiedad residencial, Oakwood Senior Apartments, situada 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 tenga 55 años o más, con 7 unidades dedicadas a personas diagnosticadas como "ancianos frágiles" y también sin hogar.

El precio de alquiler de los apartamentos es el siguiente:

1 Dormitorios: \$624/\$723 (incluye agua).

2 Dormitorios: \$723/\$838 (incluye agua).

Los inquilinos serán responsables de sus propios servicios (calefacción a gas, agua caliente, cocina eléctrica, luces y aire acondicionado) y **deben estar preparados para poner los servicios de gas y electricidad a su nombre** a partir de la fecha prevista para la mudanza, así como para demostrar que tienen ingresos suficientes para pagar el alquiler y los servicios públicos.

Los límites máximos de ingresos para Oakwood se basan en los ingresos medios para el condado de Erie según lo establecido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. (HUD). Los ingresos del hogar no deben ser superiores a:

**ALQUILER MENSUAL:**

**1 Dormitorio: (31)**

\$624/\$713/\$723

**2 Dormitorios: (2)**

\$723/\$838

**\*\*INGRESOS MÍNIMOS/MÁXIMOS:**

**1 persona:** \$17,275 – \$27,640

**2 personas:** \$17,275 – \$31,200

**2 personas:** \$19,950 – \$35,000

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

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

Todas las solicitudes se tramitarán conforme se vayan recibiendo y la elegibilidad preliminar se comprobará mediante el uso de la información que nos facilite. A los solicitantes se les programará una cita para la entrevista si hay plazas disponibles o se les notificará por escrito si se les incluye en la lista de espera. El hecho de que se le conceda una entrevista NO garantiza que se le ofrezca un departamento. Los solicitantes que no cumplan los requisitos serán informados de los motivos de la decisión y tendrán la oportunidad de presentar un recurso en un plazo determinado.

**Envíe por correo su solicitud cumplimentada a "Oakwood Apartments" a la dirección arriba indicada.** Si tiene alguna discapacidad y necesita ayuda con el proceso de solicitud, póngase en contacto con nuestro especialista en admisiones llamando al (716) 880-3890. Se harán adaptaciones razonables para todas las personas con discapacidad o minusvalías.

**Tenga en cuenta que no está permitido fumar en Oakwood Senior Apartments.**



<b>Solo para uso de oficina:</b> Fecha de recepción: _____ Hora de recepción: _____ Testigo: _____ Característica especial solicitada: Silla de ruedas/Audición/Visión	Remitido por: <input type="checkbox"/> Amigo/familiar <input type="checkbox"/> Agencia: <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Folleto <input type="checkbox"/> TV/Radio <input type="checkbox"/> Otro: _____
---	---

Oakwood Senior Apartments  
 15 Oakwood Ave.  
 Blasdell, NY 14219

Teléfono: (716) 880-3890  
 Sordos/Hipoacúsicos: (800) 662-1220  
 Web: people-inc.org

Estoy interesado en lo siguiente (MARQUE UNA):

- Un (1)** dormitorio                       **Dos (2)**  
**Otro:**  *Accesible en silla de ruedas*  Dificultades de visión  Sordos/Hipoacúsicos

- **Todas las SECCIONES de esta solicitud DEBEN SER RELLENADAS o MARCADAS COMO N/A (NO APLICA).**
- Deben utilizarse los **NOMBRES LEGALES** de cada miembro del hogar. Toda la información facilitada se mantiene confidencial, segura y protegida.
- Las **SOLICITUDES INCOMPLETAS** le serán devueltas. Si no puede rellenar esta solicitud, la persona que le asista DEBE FIRMAR LA ÚLTIMA PÁGINA CON SU NOMBRE.

**Información sobre el hogar:**

Nombre, Inicial del segundo nombre, Apellido <i>*ESCRIBA CLARAMENTE*</i>	Relación con el jefe de familia	Número del Seguro Social	Fecha de nacimiento	Estudiante a tiempo completo S/N	Ciudadano de EE. UU. S/N
1.	Jefe				
2.					
3.					
4.					

Domicilio actual: \_\_\_\_\_  
 Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Teléfono diurno: \_\_\_\_\_ Teléfono nocturno: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**CONTACTO ALTERNATIVO (cuando no sea posible contactarse con usted o en caso de emergencia):**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
 Domicilio actual: \_\_\_\_\_  
 Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Teléfono diurno: \_\_\_\_\_ Teléfono nocturno: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 ¿Desea que toda la correspondencia se dirija a este contacto?  Sí  No

**ASISTENCIA PARA EL ALQUILER:**

1. ¿Su familia recibirá asistencia para el alquiler en el momento de la mudanza?  Sí  No  
 Nombre del organismo que emite el vale: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_
2. ¿Necesita adaptaciones razonables debido a una discapacidad?  Sí  No  
 Por favor, explíquelo: \_\_\_\_\_

**Responda a todas las preguntas:**

**Sí No**

¿Está actualmente sin hogar y solicita un apartamento ESSHI? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, nombre el organismo que puede verificar su situación de vida actual:	
Agencia:	
Domicilio:	Teléfono:
¿Está solicitando la condición de persona mayor delicada de salud para obtener un departamento de la ESSHI?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, indique el nombre del proveedor médico que puede verificar su condición de persona mayor delicada de salud:	
Proveedor:	
Domicilio:	Teléfono:
Para poder optar por la ESSHI es necesario estar inscrito en Medicaid, ¿tiene Medicaid? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

1. ¿Tiene previsto que otras personas nuevas se integren al hogar en los próximos doce meses?    
En caso afirmativo, nombre, apellidos y parentesco: \_\_\_\_\_  
Explicación: \_\_\_\_\_
2. ¿Necesita usted o algún miembro de su familia un **asistente de planta**?    
*Se trata de alguien que vivirá con usted en su apartamento 7 días a la semana/24 horas al día.*  
Nombre y apellidos del ayudante interno: \_\_\_\_\_  
Dirección completa: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_
3. ¿Necesita una unidad accesible que pueda disponer de ducha, armario y estantería más bajos?
5. ¿Necesita una solicitud de adaptaciones razonables debido a una discapacidad?    
En caso afirmativo, descríbala: \_\_\_\_\_
6. ¿Tiene la custodia total de todos los hijos menores que figuran en esta solicitud?    
En caso negativo, explique el acuerdo de custodia: \_\_\_\_\_
7. ¿Cuál es su idioma de preferencia? \_\_\_\_\_

**Información de estudiantes:**

Alguno de los miembros de su hogar (incluidos los menores) es actualmente estudiante a tiempo completo o parcial o tiene previsto serlo en los próximos 12 meses? **Sí No**

**En caso afirmativo, enumere quiénes e indique el nombre de la escuela:**

Nombre: _____	Estado: Completo _____ o Parte _____ hora	Nombre de la escuela: _____
Nombre: _____	Estado: Completo _____ o Parte _____ hora	Nombre de la escuela: _____
Nombre: _____	Estado: Completo _____ o Parte _____ hora	Nombre de la escuela: _____
Nombre: _____	Estado: Completo _____ o Parte _____ hora	Nombre de la escuela: _____

Si todos los miembros del hogar son estudiantes, responda a lo siguiente:

1. ¿Es usted padre o madre soltero/a con hijo(s) y ni usted ni el/los hijo(s) están a cargo en la declaración de la renta de otra persona?
2. ¿Está casado y puede presentar una declaración federal conjunta?
3. ¿Recibe TANF o Forster Care Assistance?
4. ¿Estuvo anteriormente en un programa de acogida?
5. ¿Está inscrito en un programa federal de formación para el empleo o en otro programa similar local, del condado o estatal?  
En caso afirmativo, nombre de contacto: \_\_\_\_\_ teléfono: \_\_\_\_\_
6. ¿Ha utilizado alguna vez un número de seguridad social diferente?    
En caso afirmativo, indíquelo aquí: \_\_\_\_\_

**Ingresos brutos anuales (EN DÓLARES):**

Por favor escriba **IMPORTES BRUTOS mensuales y anuales** por cada miembro de la unidad familiar para todos los **INGRESOS RECIBIDOS**. Las solicitudes no pueden tramitarse si no se indican los ingresos o los bienes

**Jefe de familia**

Fuente de ingresos	Importe bruto mensual	Importe bruto anual
Seguro Social	\$	\$
SSI SSD	\$	\$
SSP	\$	\$
Discapacidad/Indemnización/Seguro	\$	\$
Empleo (salarios)	\$	\$
Subsidio de desempleo	\$	\$
Pensión	\$	\$
Anualidad/inversión mensual	\$	\$
Prestaciones para veteranos	\$	\$
Asistencia pública (subsídios económicos)	\$	\$
Pensión alimenticia/pensión alimenticia para los hijos	\$	\$
Prestaciones de renta para menores	\$	\$
Ayudas económicas para los estudiantes (Becas)	\$	\$
Ingresos de autónomos	\$	\$
Contribuciones regulares de la familia	\$	\$
Otros ingresos no enumerados anteriormente	\$	\$

**Co-jefe (cualquier hogar de más de 18 años)**

Fuente de ingresos	Importe bruto mensual	Importe bruto anual
Seguro Social	\$	\$
SSI SSD	\$	\$
SSP	\$	\$
Discapacidad/Indemnización/Seguro	\$	\$
Empleo (salarios)	\$	\$
Subsidio de desempleo	\$	\$
Pensión	\$	\$
Anualidad/inversión mensual	\$	\$
Prestaciones para veteranos	\$	\$
Asistencia pública (subsídios económicos)	\$	\$
Pensión alimenticia/pensión alimenticia para los hijos	\$	\$
Prestaciones de renta para menores	\$	\$
Ayudas económicas para los estudiantes (Becas)	\$	\$
Ingresos de autónomos	\$	\$
Contribuciones regulares de la familia	\$	\$
Otros ingresos no enumerados anteriormente	\$	\$

¿Algún miembro que figure en esta solicitud cobra en efectivo y de manera informal?

Sí  No

¿Algún miembro que figure en esta solicitud declara RENTA CERO?

Sí  No

En caso afirmativo, indique el nombre y apellidos del afiliado: \_\_\_\_\_

**Activos** Enumere todos los bienes de cada miembro del grupo familiar

Nombre del miembro del grupo familiar	Tipo de cuenta	Saldo aproximado	Empresa/Fuente
	Cheque(s)		
	Ahorro		
	Tarjeta(s) de débito		
	Cuenta fiduciaria		
	Cuenta de sepelio		
	CD o mercado monetario		
	Acciones/Bonos		
	Anualidad/IRA		
	Seguro de vida		
	EFFECTIVO		

Copresidentes o mayores de 18 años			
	Cheque(s)		
	Ahorro		
	Tarjeta(s) de débito		
	Cuenta fiduciaria		
	Cuenta de sepelio		
	CD o mercado monetario		
	Acciones/Bonos		
	Anualidad/IRA		
	Seguro de vida		
	EFFECTIVO		

¿Algún miembro que figure en esta solicitud es dueño de una propiedad?  Sí  No  
 En caso afirmativo, ¿tipo de propiedad? \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_ Valor aproximado: \_\_\_\_\_

**\*\*Las solicitudes no pueden tramitarse si no figuran ingresos o bienes\*\*.**

**LAS TARJETAS DE DÉBITO SE CONSIDERAN UN ACTIVO.**

- |   | Sí                       | No                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Ha enajenado o cerrado algún activo en los últimos dos (2) años?<br>En caso afirmativo, importe: \$_____ Por favor, explíquelo: _____         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Usted o algún otro miembro de su hogar tienen previsto algún cambio en sus ingresos en los próximos 12 meses? En caso afirmativo, explíquelo: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Control de antecedentes penales**

Sepa que realizaremos controles de antecedentes penales a todos los solicitantes mayores de 18 años en el momento en que tengamos una unidad disponible. La parte del examen de antecedentes penales NO es opcional.

¿Usted o algún miembro de su hogar han recibido alguna vez una condena por producción de metanfetamina en el hogar?  Sí  No En caso afirmativo, describa:

¿Alguno de los miembros que figuran en esta solicitud está sujeto a un registro de delincuentes sexuales de por vida?  Sí  No En caso afirmativo, enumere todos los estados en los que ha vivido:

**Información sobre vehículos:** Indique los coches, camiones u otros vehículos que posee. Se proporcionará aparcamiento para un vehículo por inquilino.

Tipo de vehículo: \_\_\_\_\_ Año/Marca: \_\_\_\_\_ Número de Matrícula: \_\_\_\_\_  
 Color: \_\_\_\_\_ Fecha de expiración del registro: \_\_\_\_\_

Tipo de vehículo: \_\_\_\_\_ Año/Marca: \_\_\_\_\_ Número de Matrícula: \_\_\_\_\_  
 Color: \_\_\_\_\_ Fecha de expiración del registro: \_\_\_\_\_

**Información sobre animales y mascotas:** Nuestra política permite una (1) mascota doméstica común que pese menos de 25 libras al llegar a la adultez. Perro doméstico, gato, pájaro, roedor/conejo y pez. No incluye reptiles excepto una tortuga.

¿Tiene algún animal de compañía?  Sí  No

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

¿Tiene un animal de servicio o de apoyo?  Sí  No

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

**Perfil demográfico de los inquilinos:**

<b>Códigos de carrera:</b>	<b>Códigos étnicos:</b>	<b>Códigos de género</b>
1 Blanco	1 Hispano /Latino	F - Mujer
2 Negro/afroamericano	2 No hispano o latino	M - Masculino
3 Indio americano/nativo de Alaska		N - No binario
4 Asiático		T - Transgénero
5 Nativo de Hawái/Islands del Pacífico		D - Prefiere autodescribirse
6 Otro		N/A - Prefiere no decirlo

**Utilice los códigos del cuadro anterior para indicar la raza, etnia, condición de discapacitado y sexo de cada miembro de la unidad familiar:** (Información destinada únicamente a las prácticas gubernamentales en materia de vivienda justa):

<b>Nombre del miembro del grupo familiar</b>	<b>Códigos de raza:</b> 1, 2, 3, 4, 5 o 6	<b>Número de código de etnia:</b> 1 o 2	<b>Discapacitado</b> S o N	<b>Género:</b> F, M, N, T, D, N/A
1				
2				
3				
4				

## **Autorización: (Lea atentamente y firme debajo de esta declaración)**

Yo entiendo que People Inc. se basa en la información que yo proporcione para probar la elegibilidad de mi hogar para el Programa de crédito de fiscal para viviendas para personas de bajos recursos. Certifico que, a mi leal saber y entender, toda la información y las respuestas a las preguntas anteriores son verdaderas y completas. **Doy mi consentimiento para que se divulgue la información necesaria para determinar mi elegibilidad y que proporcionar información falsa o hacer declaraciones falsas puede ser motivo de denegación de mi solicitud.** También entiendo que dicha acción puede dar lugar a sanciones penales.

1

**Firma del jefe de familia** Nombre en letra impresa Fecha

Permiso de conducir o n.º de identificación de no conductor Estado

**Nota: Todo fiador mayor de 18 años debe firmar a continuación:**

2

**Firma del fiador Miembro nº 2** Nombre en letra impresa Fecha

Permiso de conducir o n.º de identificación de no conductor Estado

3

**Firma del fiador Miembro nº 3** Nombre en letra impresa Fecha

Permiso de conducir o n.º de identificación de no conductor Estado

4

**Firma del fiador Miembro nº 4** Nombre en letra impresa Fecha

Permiso de conducir o n.º de identificación de no conductor Estado

Tenga en cuenta que tiene derecho a revisar/comprobar/que se le expliquen los resultados de la investigación de antecedentes penales.



Revisado el 12/2023



## Notificación de derechos de ocupación en virtud de la Ley de violencia contra la mujer<sup>1</sup>

### A todos los inquilinos y solicitantes

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

### Protección de los Solicitantes

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

### Protección de los Inquilinos

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

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

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

### Sacar al maltratador o agresor del hogar

HP puede dividir (cambiar) su contrato de arrendamiento con el fin de desalojar a la persona o poner fin a la asistencia de la persona que ha participado en actividades delictivas (el abusador o autor) directamente relacionadas con la violencia doméstica, violencia en el noviazgo, asalto sexual o acoso.

---

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

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

Si HP opta por desalojar al agresor o infractor, HP no podrá privar a los inquilinos que reúnan los requisitos de los derechos sobre la unidad ni castigar de otro modo a los inquilinos restantes. Si el agresor o infractor desalojado era el único inquilino que había establecido su elegibilidad para recibir asistencia en virtud del programa, HP debe permitir que el inquilino que es o ha sido víctima y otros miembros del hogar permanezcan en la unidad durante un período de tiempo, con el fin de establecer la elegibilidad en virtud del programa o en virtud de otro programa de vivienda del HUD cubierto por VAWA, o, encontrar una vivienda alternativa.

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

### **Traslado a otra Unidad**

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

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

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

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

### **O**

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

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

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

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

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

- Un formulario de certificación completo aprobado por el HUD que HP le entregue junto con este aviso, que documente un incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. En el formulario se le pedirá su nombre, la fecha, hora y lugar del incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso, y una descripción del incidente. El formulario de certificación prevé la inclusión del nombre del agresor o agresora si se conoce el nombre del agresor o agresora y es seguro facilitarlo.

- Un registro de un organismo policial, tribunal o agencia administrativa federal, estatal, tribal, territorial o local que documente el incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Ejemplos de estos registros son los informes policiales, las órdenes de protección y las órdenes de alejamiento, entre otros.
- Una declaración, que usted debe firmar, junto con la firma de un empleado, agente o voluntario de un proveedor de servicios a las víctimas, un abogado, un profesional médico o un profesional de la salud mental (colectivamente, "profesional") a quien usted solicitó ayuda para abordar la violencia doméstica, la violencia en el noviazgo, la agresión sexual o el acoso, o los efectos del abuso, y con el profesional que usted haya seleccionado atestiguando bajo pena de perjurio que él o ella cree que el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso son motivos de protección.
- Cualquier otra declaración o prueba que el HP haya aceptado.

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

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

### **Confidencialidad**

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

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

El HP no debe introducir su información en ninguna base de datos compartida ni revelar su información a ninguna otra entidad o persona. No obstante, el HP podrá divulgar la información facilitada si:

- Usted autoriza por escrito al HP a divulgar la información por tiempo limitado.
- El HP necesita utilizar la información en un procedimiento de desalojo o rescisión de contrato, por ejemplo, para desalojar a su agresor o agresora o para rescindir la ayuda de este programa a su agresor o agresora.
- Una ley obliga al HP o a su casero a facilitar la información.

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

### **Motivos por los que un inquilino con derecho a ocupación en virtud de la VAWA puede ser desalojado o se le puede retirar la ayuda**

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

Las protecciones descritas en este aviso podrían no aplicarse, y usted podría ser desalojado y su asistencia terminada, si el HP puede demostrar que no desalojarlo o terminar su asistencia presentaría un peligro físico real que:

- 1) Se produciría en un plazo inmediato, y
- 2) Podría causar la muerte o lesiones corporales graves a otros inquilinos o a quienes trabajan en la propiedad.

Si el HP puede demostrar lo anterior, solo deberá poner fin a su asistencia o desalojarlo si no existen otras medidas que puedan adoptarse para reducir o eliminar la amenaza.

### **Otras leyes**

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

### **Incumplimiento de los Requisitos del Presente Aviso**

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

### **Para obtener más información**

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

Además, HP debe poner a su disposición una copia de la normativa VAWA de HUD si usted solicita verla.

Si tiene preguntas sobre la VAWA, póngase en contacto con **los Servicios de Crisis llamando al (716) 834-3131.**

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

También puede ponerse en contacto con la organización local en el teléfono (512) 453-8117.

Los inquilinos que sean o hayan sido víctimas de acoso y busquen ayuda pueden visitar el Centro de Recursos contra el Acoso del Centro Nacional para las Víctimas de Delitos en **<https://www.victimsofcrime.org/our-programs/stalking-resource-center>.**

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

**Condado de Erie: (716) 834-2310**

**Condado de Genesee: (585) 344-0516**

**Condado de Niágara: (716) 438-3306**

**Condado de Cattaraugus: (888) 945-3970**

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

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

**CERTIFICACIÓN DE VIOLENCIA  
DOMÉSTICA, VIOLENCIA EN LA  
PAREJA, AGRESIÓN SEXUAL O ACOSO,  
Y DOCUMENTACIÓN ALTERNATIVA**

**Ciudadano Departamento de  
Vivienda y Desarrollo Urbano**

Aprobación de la OMB n.º 2577-0286  
Exp. 30/06/2017

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Fecha en que la víctima recibe la solicitud por escrito: \_\_\_\_\_

2. Nombre de la víctima: \_\_\_\_\_

3. Su nombre (si es diferente del de la[s] víctima[s]): \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

5. Residencia de la víctima: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

7. Relación del perpetrador acusado con la víctima: \_\_\_\_\_

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

10. Ubicación del(de los) incidente(s): \_\_\_\_\_

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

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

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

Firma \_\_\_\_\_ Firmado el (Fecha) \_\_\_\_\_

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



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

### **Adaptaciones razonables:**

La Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York obliga a los proveedores de viviendas a realizar adaptaciones o modificaciones razonables en un edificio o espacio habitable para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad. Por ejemplo, si tiene una discapacidad física, mental o médica, puede pedir al proveedor de su vivienda que haga accesibles las zonas comunes de su edificio o que cambie ciertas políticas para satisfacer sus necesidades.

Para solicitar una adaptación razonable, debe ponerse en contacto con el administrador de su propiedad llamando al **716-880-3890**, o enviando un correo electrónico a **housing@people-inc.org**. Tendrá que informar a su proveedor de vivienda que tiene una discapacidad o un problema de salud que interfiere con el uso de la vivienda, y que puede ser necesaria la presentación de una solicitud de adaptación para proporcionarle igualdad de acceso y oportunidades para usar y disfrutar de su vivienda o de las comodidades y servicios que normalmente ofrece su proveedor de vivienda. El 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.

\*La Notificación debe incluir la información de contacto cuando se prevea de conformidad con 466.15(d)(1), mencionado más arriba. Sin embargo, cuando se facilite en virtud de (d)(2) y no se conozca esta información, la frase puede decir "Para solicitar una adaptación razonable, debe ponerse en contacto con el administrador de la propiedad".

† Este Aviso proporciona información sobre sus derechos en virtud de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York, que se aplica a las personas que residen en cualquier lugar del Estado de Nueva York. Las leyes locales pueden proporcionar protecciones adicionales a las descritas en esta Notificación, pero no pueden reducir su amparo.

Si cree que se le ha negado una acomodación razonable por su discapacidad o que se le denegó la vivienda o se tomaron represalias contra usted porque solicitó una adaptación razonable, puede presentar una queja ante la División de Derechos Humanos del Estado de Nueva York, tal como se describe al final de este aviso. En concreto, si tiene una discapacidad física, mental o médica, puede solicitar: †

Permiso para modificar el interior de su vivienda para hacerla accesible (no obstante, usted está obligado a pagar estas modificaciones y, en caso de alquiler, el proveedor de la vivienda puede exigirle que restituya la vivienda a su estado original cuando se marche).

---

† Este Aviso proporciona información sobre sus derechos en virtud de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York, que se aplica a las personas que residen en cualquier lugar del Estado de Nueva York. Las leyes locales pueden proporcionar protecciones adicionales a las descritas en esta Notificación, pero no pueden reducir su amparo.

Cambios en las normas, políticas, prácticas o servicios del proveedor de vivienda. Cambios en las zonas comunes del edificio para que tenga las mismas oportunidades de utilizarlo. La Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York obliga a los proveedores de viviendas a pagar las modificaciones razonables de las zonas de uso común.

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

- Si tiene problemas de movilidad, el proveedor de viviendas puede estar obligado a proporcionarle una rampa u otros medios razonables que le permitan entrar y salir del edificio.
- Si su proveedor de atención médica documenta que tener un animal le ayudará con su discapacidad, se le debería permitir tenerlo en casa a pesar de la norma de "no llevar animales".
- Si necesita barras de sujeción en su cuarto de baño, puede solicitar permiso para instalarlas y deberá hacerse cargo de los gastos. Si su vivienda se construyó para ser ocupada por primera vez después del 13 de marzo de 1991 y es necesario reforzar las paredes para instalar barras de sujeción, su proveedor de viviendas debe pagar por ello.
- Si tiene algún impedimento que requiera una plaza de aparcamiento cerca de su unidad, puede solicitar a su proveedor de viviendas que le proporcione esa plaza o que lo coloque primero en una lista de espera si no hay ninguna plaza adyacente disponible.
- Si tiene una discapacidad visual y necesita notificaciones impresas en un formato alternativo, como letra grande, o que las notificaciones se pongan a su disposición electrónicamente, puede solicitar esa adaptación al propietario.

### **Normas de Accesibilidad Exigidas**

Todos los edificios construidos con posterioridad al 13 de marzo de 1991 deben cumplir con las siguientes normas:

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

Si cree que su edificio no cumple las normas de accesibilidad exigidas, puede presentar una queja ante la División de Derechos Humanos del Estado de Nueva York.

### **Cómo Presentar una Queja**

La queja debe presentarse ante la División en el plazo de un año a partir del presunto acto discriminatorio o ante un tribunal en el plazo de tres años a partir del presunto acto discriminatorio. Puede encontrar más información sobre sus derechos y sobre los procedimientos para presentar una queja en [www.dhr.ny.gov](http://www.dhr.ny.gov) o llamando al 1-888-392-3644. Puede obtener un formulario de reclamación en la página de internet, o se le puede enviar por correo electrónico o postal. También puede llamar o enviar un correo electrónico a una oficina regional de la División. Las oficinas regionales figuran en la página de internet.



## **Conozca sus derechos: Política antidiscriminatoria del Estado de Nueva York al evaluar a los solicitantes de viviendas financiadas por el Estado implicados en asuntos judiciales**

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

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

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

### **No se lo puede rechazar por:**

1. Todas las detenciones pendientes (incluidas aquellas con aplazamiento en previsión de sobreseimiento (ACOD)).
2. Antecedentes de arresto resueltos a su favor.
3. Condenas por delitos cometidos antes de cumplir 18 años.
4. Condenas por delitos menores ocurridos hace más de 1 año.
5. Condenas por delitos graves ocurridos hace más de 5 años.
6. Condenas que hayan dado lugar a encarcelamiento/supervisión condicional, de las que haya sido liberado hace más de 1 año:
7. Condenas que no hayan implicado violencia física o peligro para personas o bienes, o que no hayan afectado a la salud, la seguridad y el bienestar de terceros.
8. Condenas por las que recibió un Certificado de Buena Conducta o un Certificado de Exención de Incapacidades que es permanente y cubre la vivienda.
9. Adjudicaciones a delincuentes juveniles.
10. Condenas por infracciones selladas de conformidad con la Sección 160.55 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal del Estado de Nueva York:
11. Condenas selladas de conformidad con la Sección 160.58 o 16 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal del Estado de Nueva York:
12. Condenas excusadas por indulto, revocadas en apelación o anuladas:

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

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

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

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

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

Si no le dieron la oportunidad de responder a estas preguntas, o si cree que el proveedor de vivienda no evaluó correctamente su solicitud y le negó la vivienda injustamente, comuníquese con la Oficina de Vivienda Justa y Equitativa de Homes and Community Renewals del Estado de Nueva York al [feho@hcr.ny.gov](mailto:feho@hcr.ny.gov) para obtener ayuda. Para obtener más información, consulte <https://hcr.ny.gov/marketing-plans-policies#credit-and-justice-involvement-assessment-policies>