Apartamentos para personas mayores en Oakwood
Una comunidad de vivienda People Inc.
Teléfono: (716) 822-0575
https://www.people-inc.org/affordableapartmentsinformation/index.html web
Correo electrónico: housing@people-inc.org

Estimados interesados:

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

Los inquilinos serán responsables de sus propios servicios públicos (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 programada de mudanza, así como demostrar que tienen ingresos adecuados para pagar tanto el alquiler como los servicios públicos.

Los límites máximos de ingresos para Oakwood se basan en el ingreso medio del 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:	****INGRESOS MÍNIMOS/MÁXIMOS:**
1 Dormitorio: (31)	**1 o 2 personas - $33,560**
$676.00 - $772.00	
2 Dormitorios: (2)	
$783.00-908.00	**2, 3 o 4 personas - $39.320**

Nota: Los titulares de cupones 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 solicitud. Complete y firme la solicitud en su totalidad y devuélvala a: Oakwood **Senior Apartments;** 15 Avenida Oakwood; Blasdell, NY 14219. ***Las líneas incompletas de las solicitudes serán devueltas.***

Todas las solicitudes se registrarán y procesarán en el orden de fecha y hora en que se reciban, y la elegibilidad preliminar se determina mediante el uso de la información que proporcione. A los solicitantes se les dará una cita para la entrevista cuando los apartamentos estén disponibles o se les notificará por escrito si se les coloca en la lista de espera. Que se le conceda una entrevista NO garantiza que se le ofrecerá un apartamento. Cualquier solicitante que se determine que no es elegible recibirá la razón de la determinación y tendrá la oportunidad de solicitar una apelación dentro de un período de tiempo específico.

Envíe su solicitud completa a "Oakwood Apartments" a la dirección anterior. Si tiene una discapacidad y necesita ayuda con el proceso de solicitud, comuníquese con nuestro especialista en admisión al (716) 880-3890. Se harán adaptaciones razonables para todas las personas con discapacidades o minusvalías.

Los Oakwood Senior Apartments son para no fumadores.

Solo para uso en oficina:	Referido por:
Fecha de recepción: _____	☐ Amigo/Familiar ☐ Agencia
Tiempo recibido: _____	☐ Periódico ☐ Aviador
Presenciado por: _____	☐ TV/Radio
Característica especial solicitada:	☐ Otro:_____
Silla de ruedas / Audición / Visión	

Apartamentos para personas mayores en Oakwood
15 Avenida Oakwood
Blasdell, NY 14219

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

Estoy interesado en lo siguiente (POR FAVOR, MARQUE UNO):

☐ **Uno (1)** dormitorio ☐ **Dos (2)**

Otro: Accesible en silla de ruedas ☐ ☐ Desafíos de la visión ☐ Sordos/con problemas de audición

- **Todas las SECCIONES de esta solicitud DEBEN SER COMPLETADAS o MARCADAS COMO N/A (NO APLICABLE).**
- **Se deben usar los NOMBRES LEGALES** de cada miembro del hogar. Toda la información se mantiene confidencial, segura y protegida.
- **Las SOLICITUDES INCOMPLETAS** le serán devueltas. Si no puede llenar esta solicitud, la persona que lo está ayudando DEBE FIRMAR LA ÚLTIMA PÁGINA CON SU NOMBRE.

Información del hogar:

Nombre, inicial del segundo nombre, apellido *POR FAVOR, IMPRIMA CLARAMENTE*	Relación con el cabeza de familia	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Estudiante a tiempo completo S/N	U.S. Citizen Y/N
1.	Cabeza				
2.					
3.					
4.					

Dirección actual: _____
Ciudad, Estado, Código Postal: _____
Teléfono diurno: _____ Teléfono nocturno: _____ Correo electrónico: _____

CONTACTO ALTERNATIVO (cuando no pueda comunicarse con usted o en caso de emergencia):
Nombre: _____ Relación: _____
Dirección actual: _____
Ciudad, Estado, Código Postal: _____
Teléfono diurno: _____ Teléfono nocturno: _____ Correo electrónico: _____
_____¿Desea que toda la correspondencia vaya a este contacto? ☐ Sí ☐ No

ASISTENCIA PARA EL ALQUILER:
¿Su hogar recibirá asistencia para el alquiler en el momento de la mudanza? ☐ Sí ☐ No
Nombre de la agencia que proporciona el comprobante: _____
Dirección: _____ Número de teléfono: _____
¿Necesita una adaptación razonable debido a una discapacidad? ☐ Sí ☐ No
Por favor, explique: _____

Por favor, responda a todas las preguntas:

¿Actualmente no tiene hogar y solicita un apartamento ESSHI? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, proporcione una agencia que pueda verificar su situación de vida actual: Agencia: Dirección:_____ Teléfono:_____
¿Está solicitando el estado de Anciano Frágil para un apartamento ESSHI? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, proporcione el nombre del proveedor médico que pueda verificar el estado de los ancianos frágiles: Proveedor: Dirección: _____ Teléfono:_____
La elegibilidad de ESSHI requiere que esté inscrito en Medicaid, ¿tiene Medicaid? ☐ Sí ☐ No

1. ¿Espera alguna incorporación al hogar en los próximos doce meses? ☐ Sí ☐ No
   En caso afirmativo, nombre y apellidos y parentesco: _____
   Explicación:_____

2. ¿Usted o alguien de su familia necesita un asistente interno? ☐ Sí ☐ No
   Se trata de alguien que vivirá con usted en su apartamento los 7 días de la semana las 24 horas del día.
   Nombre y apellido del asistente interno: _____
   Dirección completa: _____ Número de teléfono: _____

3. ¿Necesita una unidad accesible, que puede contar con ducha para caminar / rodar,
   ¿Armarios inferiores y estanterías? ☐ Sí ☐ No

4. ¿Necesita una solicitud de Adaptaciones Razonables debido a una discapacidad? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, describa:_____

5. Si corresponde, ¿tiene la custodia total de todos los hijos menores de edad enumerados en esta solicitud?
   ☐ Sí ☐ No

En caso negativo, sírvase explicar los arreglos de custodia:_____

6. ¿Cuál es tu idioma preferido?_____

<u>Información del estudiante</u>:

¿Alguien en su hogar (incluidos los menores de edad) es actualmente un estudiante de tiempo completo o parcial o planea serlo en los próximos 12 meses? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, indique quién e indique el nombre de la escuela:

Nombre: _____ Estado: Pleno _____ su Part_____ Tiempo Nombre de la escuela: _____
Nombre: _____ Estado: Pleno _____ su Part_____ Tiempo Nombre de la escuela: _____
Nombre: _____ Estado: Pleno _____ su Part_____ Tiempo Nombre de la escuela: _____
Nombre: _____ Estado: Pleno _____ su Part_____ Tiempo Nombre de la escuela: _____

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

	Sí	No
¿Es usted un padre soltero con hijo(s) y ni usted ni el/los hijo(s) son dependientes en la declaración de impuestos de otra persona?	☐	☐
¿Está casado y es elegible para presentar una declaración federal conjunta?	☐	☐
¿Está recibiendo asistencia de TANF o Forster Care?	☐	☐
¿Estuviste anteriormente en un programa de cuidado de crianza?	☐	☐
¿Está inscrito en un programa federal de capacitación laboral u otro programa local, del condado o estatal similar? En caso afirmativo, nombre del contacto:_____ teléfono: _____	☐	☐
¿Alguna vez has usado un número de seguro social diferente?	☐	☐

En caso afirmativo, anótelo aquí: _____

Ingreso Bruto Anual (USE MONTOS EN DÓLARES):
Por favor, escriba los **MONTOS BRUTOS mensuales y anuales** para cada miembro del hogar para todos los INGRESOS RECIBIDOS.
Las solicitudes no se pueden procesar si no se enumeran los ingresos y/o activos

Cabeza de familia

Fuente de ingresos	Importe bruto mensual	Importe bruto anual
Seguridad social	$	$
SSI / SSD	$	$
SSP	$	$
Discapacidad / Compensación / Seguro	$	$
Empleo (Salarios)	$	$
Prestaciones por desempleo	$	$
Beneficios de Pensión	$	$
Anualidad/inversión mensual	$	$
Beneficios para veteranos	$	$
Asistencia Pública (Beneficios en Efectivo)	$	$
Pensión alimenticia / Manutención de los hijos	$	$
Prestaciones de ingresos para menores	$	$
Ayuda financiera para estudiantes (becas)	$	$
Ingresos del trabajo por cuenta propia	$	$
Contribuciones periódicas de la familia	$	$
Otros ingresos no enumerados anteriormente	$	$

Co-Jefe de hogar (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	$	$
Beneficios de Pensión	$	$
Anualidad/inversión mensual	$	$
Beneficios para veteranos	$	$
Asistencia Pública (Beneficios en Efectivo)	$	$
Pensión alimenticia / Manutención de los hijos	$	$
Prestaciones de ingresos para menores	$	$
Ayuda financiera para estudiantes (becas)	$	$
Ingresos del trabajo por cuenta propia	$	$
Contribuciones periódicas de la familia	$	$
Otros ingresos no enumerados anteriormente	$	$

¿Algún miembro que figure en esta solicitud trabaja por dinero en efectivo? ☐ Sí ☐ No

¿Algún miembro que figura en esta solicitud afirma CERO INGRESOS? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, indique el nombre y apellido del miembro: _____

Activos Enumere todos los activos de cada miembro del hogar

Miembro del hogar	Tipo de cuenta	Saldo aproximado	Empresa/Fuente
	Comprobación	$	
	Ahorros	$	
	Tarjeta de débito	$	
	Cuenta Fiduciaria	$	
	Cuenta de entierro	$	
	CD o Mercado Monetario	$	
	Acciones/Bonos	$	
	Anualidad/IRA	$	
	Seguro de vida	$	
	EFECTIVO EN MANO	$	

Co-Director o mayores de 18 años	Tipo de cuenta	Saldo aproximado	Empresa/Fuente
	Comprobación	$	
	Ahorros	$	
	Tarjeta de débito	$	
	Cuenta Fiduciaria	$	
	Cuenta de entierro	$	
	CD o Mercado Monetario	$	
	Acciones/Bonos	$	
	Anualidad/IRA	$	
	Seguro de vida	$	
	EFECTIVO EN MANO	$	

¿Alguno de los miembros que figuran en esta solicitud posee alguna propiedad? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, ¿tipo de propiedad? _____ Ubicación: _____ Valor aproximado: _____

****Las solicitudes no se pueden procesar si no hay ingresos y/o activos enumerados****

LAS TARJETAS DE DÉBITO SE CONSIDERAN UN ACTIVO.

1. ¿Ha enajenado o cerrado algún activo en los últimos dos (2) años? ☐ Sí ☐ No
   En caso afirmativo, monto: $_____ Por favor explique: _____
2. ¿Usted o cualquier otro miembro de su hogar espera cambios en sus ingresos en el próximo ☐ Sí ☐ No
¿12 meses? En caso afirmativo, explique lo siguiente: _____

Detección de antecedentes penales

Tenga en cuenta que realizaremos evaluaciones penales a todos los solicitantes que tengan 18 años de edad o más en el momento en que tengamos una unidad disponible. La parte de la investigación penal NO es una opción.

¿Usted o algún miembro del hogar ha sido condenado alguna vez por producción de metanfetamina en el hogar? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, describa:
¿Algún miembro que figura en esta solicitud está sujeto a un registro de delincuentes sexuales de por vida? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, haga una lista de todos los estados en los que ha vivido:

Información del vehículo: Enumere los automóviles, camiones u otros vehículos de su propiedad. Se proporcionará estacionamiento para un vehículo por inquilino.

Tipo de vehículo: _____ año/marca: _____ # de placa: _____
Color: _____Registration fecha de caducidad: _____

Tipo de vehículo: _____ año/marca: _____ # de placa: _____
Color: _____Registration fecha de caducidad: _____

Información sobre animales/mascotas: Nuestra póliza permite una (1) mascota doméstica común que pese menos de 25 libras en la madurez. Perro domesticado, gato, pájaro, roedor/conejo y pez. No incluye reptiles excepto una tortuga.
¿Tienes alguna mascota? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, describa: _____
¿Tienes un animal de servicio o de apoyo? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, describa: _____

Perfil demográfico del inquilino:

Códigos de carrera:	**Códigos étnicos**:	**Códigos de género**:
1. Blanco 2. Negro / Afroamericano 3. Indio Americano / Nativo de Alaska 4. Asiático 5. Nativo de Hawái / Isleño del Pacífico 6. Otro	1. Hispano / Latino 2. No hispanos o latinos	F – Mujer M – Hombre N – No binario T – Transgénero D – Prefiere describirse a sí mismo N/A – Prefiero no decir

Utilice los códigos en la tabla de arriba para indicar la raza, el origen étnico, el estado de discapacidad y el género de cada miembro del hogar : (Información solo para las Prácticas Justas de Vivienda del Gobierno):

Casa Miembro	**Código de carrera #** 1, 2, 3, 4, 5 o 6	**Código Étnico #** 1 o 2	**Deshabilitado** S o N	**Género**: F, M, N, T, D, N/A
1				
2				
3				
4				

Autorización: (Lea atentamente y firme a continuación esta declaración)

Entiendo que People Inc. confía en la información que proporcioné para demostrar la elegibilidad de mi hogar para el Programa de Crédito Fiscal para Viviendas de Bajos Ingresos. Certifico que toda la información y las respuestas a las preguntas anteriores son verdaderas y completas a mi leal saber y entender. **Doy mi consentimiento para divulgar la información necesaria para determinar mi elegibilidad y que proporcionar información falsa o hacer declaraciones falsas puede ser motivo para la denegación de mi solicitud.** También entiendo que dicha acción puede resultar en sanciones penales.
Autorizo mi consentimiento para que People Inc. verifique la información contenida en esta solicitud con el fin de demostrar mi elegibilidad para la ocupación. Proporcionaré toda la información necesaria, incluidos los nombres de las fuentes, direcciones,

Firma del Jefe de Familia	Nombre impreso	Fecha
Identificación de licencia de conducir o no licencia de conducir#	Estado	

Nota: Cualquier Co-Solicitante de 18 años de edad o más, debe firmar a continuación:

1. Firma Co-solicitante Miembro #2	Nombre impreso	Fecha
Identificación de licencia de conducir o no licencia de conducir#	Estado	

2. Firma Co-solicitante Miembro #3	Nombre impreso	Fecha
Identificación de licencia de conducir o no licencia de conducir#	Estado	

3. Firma Co-solicitante Miembro #4	Nombre impreso	Fecha
Identificación de licencia de conducir o no licencia de conducir#	Estado	

Tenga en cuenta que tiene derecho a revisar/impugnar y/o haber explicado los resultados de la evaluación de antecedentes penales.

Aviso de Derechos de Ocupación bajo la Ley de Violencia contra la Mujer[1]a todos los inquilinos y solicitantes

La Ley de Violencia contra la Mujer (VAWA, por sus siglas en inglés) brinda protección a 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 están disponibles por igual 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, por sus siglas en inglés) es la agencia federal que supervisa que el **programa de vivienda (HP, por sus siglas en inglés) de People Inc.** cumpla con VAWA. Este aviso explica sus derechos bajo VAWA. Se adjunta a este aviso un formulario de certificación aprobado por HUD. Puede llenar este formulario para demostrar que es o ha sido víctima de violencia doméstica; violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho, y que desea usar sus derechos bajo VAWA".

Protecciones para los solicitantes

Si usted califica para recibir asistencia bajo **el programa de vivienda de People Inc.** , no se le puede negar la admisión o la asistencia porque es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho.

Protecciones para los inquilinos

Si está recibiendo asistencia bajo **el programa de vivienda de People Inc.,** no se le puede negar la asistencia, cancelar su participación o ser desalojado de su vivienda de alquiler porque es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho.

Además, si usted o una persona afiliada suya 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 se le puede negar la asistencia para el alquiler o los derechos de ocupación bajo **el programa de vivienda de People Inc.** únicamente sobre la base de actividad delictiva directamente relacionada con esa violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho.

Persona afiliada significa su cónyuge, padre, hermano, hermana o hijo, o una persona ante la cual usted está en lugar de un padre o tutor (por ejemplo, la persona afiliada está bajo su cuidado, custodia o control); o cualquier individuo, inquilino u ocupante legal que viva en su hogar.

Sacar al abusador o perpetrador del hogar

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

Si HP decide desalojar al abusador o perpetrador, HP no puede quitar los derechos de los inquilinos elegibles a la unidad ni castigar a los inquilinos restantes. Si el abusador o perpetrador desalojado era el único inquilino que había establecido su elegibilidad 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 por un período de tiempo, para establecer la elegibilidad bajo el programa o bajo otro programa de vivienda de HUD cubierto por VAWA, O bien, busque una vivienda alternativa.

Al expulsar al abusador o perpetrador del hogar, HP debe seguir los procedimientos de desalojo federales, estatales y locales. Para dividir un contrato de arrendamiento, HP puede, pero no está obligado a, solicitarle documentación o certificación de las incidencias de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.

---

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

[2] Los proveedores de vivienda no pueden discriminar sobre la base de ninguna característica protegida, incluida la raza, el color, el origen nacional, la religión, el sexo, el estado familiar, la discapacidad o la edad. Las viviendas asistidas y aseguradas por HUD deben estar disponibles para todas las personas que de otro modo serían elegibles, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o estado civil real o percibido.

Traslado a otra unidad

Si lo solicita, HP puede permitirle trasladarse a otra unidad, sujeto a la disponibilidad de otras unidades, y seguir manteniendo su asistencia. Para aprobar una solicitud, HP puede pedirle que proporcione documentación que indique que está solicitando mudarse 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 pedirle que presente una solicitud por escrito o que complete un formulario en el que certifique que cumple con los criterios para una transferencia de emergencia bajo VAWA. Los criterios son:

(1) Es víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Si su proveedor de vivienda aún no tiene documentación de que usted es víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho, su proveedor de vivienda puede pedirle dicha documentación, como se describe en la sección de documentación a continuación.

(2) Usted solicita expresamente el traslado de emergencia. Su proveedor de vivienda puede optar por exigirle que presente un formulario, o puede aceptar otra solicitud escrita u oral.

(3) Usted cree razonablemente que está amenazado con un daño inminente por más violencia si permanece en su unidad actual. Esto significa que tiene una razón para temer que si no recibe una transferencia, sufrirá violencia en un futuro muy cercano.

O

Usted es víctima de agresión sexual y la agresión ocurrió en las instalaciones durante el período de 90 días calendario antes de solicitar una transferencia. Si usted es víctima de agresión sexual, entonces además de calificar para una transferencia de emergencia porque cree razonablemente que está amenazado con un daño inminente por más violencia si permanece en su unidad, puede calificar para una transferencia de emergencia si la agresión sexual ocurrió en las instalaciones de la propiedad de la cual está buscando su transferencia, y que la agresión ocurrió dentro del período de 90 días calendario antes de que usted solicite expresamente la transferencia.

HP mantendrá la confidencialidad de las solicitudes de transferencias 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 transferencia 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 transferencia de emergencia si solicita verlo.

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

HP puede, pero no está obligado a, pedirle que proporcione documentación para "certificar" que es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Dicha solicitud de HP debe ser por escrito, y HP debe darle al menos 14 días hábiles (los sábados, domingos y feriados federales no cuentan) a partir del día en que reciba la solicitud para proporcionar la documentación. HP puede, pero no está obligado a hacerlo, ampliar el plazo para la presentación de documentación si así lo solicita.

Puede proporcionar una de las siguientes opciones a HP como documentación. Es su elección cuál de las siguientes opciones enviar si HP le pide que proporcione documentación que demuestre que es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.

- Un formulario de certificación completo aprobado por HUD que HP le entregó con este aviso, que documenta un incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. El formulario le pedirá su nombre, la fecha, hora y ubicación del incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso, y una descripción del incidente. El formulario de certificación prevé incluir el nombre del abusador o perpetrador si el nombre del abusador o perpetrador es conocido y es seguro proporcionarlo.
- Un registro de una agencia de aplicación de la ley, tribunal o agencia administrativa federal, estatal, tribal, territorial o local que documente el incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho. Ejemplos de dichos registros incluyen informes policiales, órdenes de protección y órdenes de restricción, entre otros.
- Una declaración, que debe 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") de quien buscó 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 seleccionado por usted que testifica bajo pena de perjurio que él o ella cree que el incidente o los incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso son motivos de protección.
- Cualquier otra declaración o evidencia que HP haya acordado aceptar.

Si no proporciona o se niega a proporcionar uno de estos documentos dentro de los 14 días hábiles, HP no tiene que proporcionarle 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, cada uno de los cuales afirma ser una víctima y nombra a uno o más de los otros miembros del hogar peticionarios como el abusador o perpetrador), HP tiene derecho a solicitar que proporcione documentación de terceros dentro de los treinta 30 días calendario para resolver el problema. conflicto. Si no proporciona o se niega a proporcionar documentación de terceros en la que haya pruebas contradictorias, HP no está obligado a proporcionarle las protecciones contenidas en este aviso.

Confidencialidad
HP debe mantener la confidencialidad de cualquier información que usted proporcione en relación con el ejercicio de sus derechos en virtud de VAWA, incluido el hecho de que usted está ejerciendo sus derechos en virtud de 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, a menos que sea por razones que requieran específicamente que estas personas tengan acceso a esta información en virtud de las leyes federales, estatales o locales aplicables.

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

- Usted da permiso por escrito a HP para divulgar la información por tiempo limitado.
- HP necesita usar la información en un procedimiento de desalojo o terminación, como para desalojar a su abusador o perpetrador o despedir a su abusador o perpetrador de la asistencia bajo este programa.
- Una ley requiere que HP o su arrendador divulguen la información.

VAWA no limita el deber de HP de cumplir con las órdenes judiciales sobre el acceso o el control de la propiedad. Esto incluye órdenes emitidas para proteger a una víctima y órdenes que dividen la propiedad entre los miembros del hogar en los casos en que una familia se rompe.

Razones por las que un inquilino elegible para los derechos de ocupación bajo VAWA puede ser desalojado o la asistencia puede ser terminada
Usted puede ser desalojado y su asistencia puede ser terminada por violaciones graves o repetidas del contrato de arrendamiento que no estén relacionadas con la violencia doméstica, la violencia en el noviazgo, la agresión sexual o el acoso cometido en su contra. Sin embargo, HP no puede exigir a los inquilinos que hayan sido víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso un conjunto de reglas más exigentes que las que se aplican a los inquilinos que no han sido víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.
Es posible que las protecciones descritas en este aviso no se apliquen, y que usted pueda ser desalojado y que su asistencia sea cancelada, si HP puede demostrar que no desalojarlo o terminar su asistencia presentaría un peligro físico real que:
1) Ocurriría dentro de un marco 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 debe terminar su asistencia o desalojarlo si no hay otras acciones que se puedan tomar para reducir o eliminar la amenaza.

Otras Leyes
VAWA no reemplaza ninguna ley federal, estatal o local que brinde mayor protección a las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Es posible que tenga derecho a protecciones de vivienda adicionales para víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso en virtud de otras leyes federales, así como de las 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 buscar asistencia adicional, si es necesario, comunicándose o presentando una queja ante **el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano al (716) 551-5755.**

Para información adicional

Puede ver una copia de la regla final de VAWA de HUD en **HUD Federal Register # 79 CR 62751.**

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

Si tiene preguntas sobre VAWA, comuníquese con **Servicios de Crisis 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 discapacidades auditivas, al 1-800-787-3224 (TTY).

También puede comunicarse con la organización local al (512) 453-8117.

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

Para obtener ayuda con respecto a la agresión sexual, puede comunicarse 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 buscan ayuda pueden comunicarse con **la policía local o con el 911.**

Adjunto: Formulario de certificación HUD-5382.

CERTIFICACIÓN DE **Departamento de Vivienda de EE. UU.** Aprobación de la
OMB No. 2577-0286
VIOLENCIA DOMÉSTICA y Desarrollo Urbano Exp. 30/06/2017
VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO,
AGRESIÓN SEXUAL, O ACECHO,
Y DOCUMENTACIÓN ALTERNATIVA

Propósito del formulario: La Ley de Violencia contra la Mujer ("VAWA") protege a los solicitantes, inquilinos y participantes en ciertos programas de HUD de ser desalojados, denegados de asistencia para la vivienda o terminados de la asistencia para la vivienda por actos de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso en su contra. A pesar del nombre de esta ley, la protección de VAWA está disponible para las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual y acoso, independientemente del sexo, la identidad de género o la orientación sexual.

Uso de este formulario opcional: Si está buscando protecciones de VAWA de su proveedor de vivienda, su proveedor de vivienda puede darle una solicitud por escrito que le pida que presente 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 o profesional médico, o un profesional de la salud mental (colectivamente, "profesional") de quien haya buscado ayuda en relación con la violencia doméstica, la violencia en el noviazgo, la agresión sexual o el acecho, 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 cumple con la definición de "violencia doméstica", "violencia en el noviazgo", "agresión sexual" o "acecho" en las regulaciones de HUD en 24 CFR 5.2003.

(2) Un registro de una agencia de aplicación de la ley federal, estatal, tribal, territorial o local, tribunal o agencia administrativa; o

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

Presentación de documentación: El período de tiempo para presentar documentación es de 14 días hábiles a partir de la fecha en que reciba una solicitud por escrito de su proveedor de vivienda solicitándole que proporcione documentación de la ocurrencia de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho. Su proveedor de vivienda puede, pero no está obligado a, extender el período de tiempo para presentar la documentación, si usted solicita una extensión del período de tiempo. Si la información solicitada no se recibe dentro de los 14 días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud de documentación, o cualquier extensión de la fecha proporcionada por su proveedor de vivienda, su proveedor de vivienda no necesita otorgarle ninguna de las protecciones de VAWA. La distribución o emisión de este formulario no sirve como una solicitud escrita de certificación.

Confidencialidad: Toda la información proporcionada a su proveedor de vivienda con respecto a los incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso se mantendrá confidencial y dichos detalles no se ingresarán en ninguna base de datos compartida. Los empleados de su proveedor de vivienda no deben tener acceso a estos detalles a menos que le otorguen o nieguen las protecciones de VAWA, y dichos empleados no pueden divulgar esta información a ninguna otra entidad o individuo, excepto en la medida en que la divulgación: (i) sea consentida por usted por escrito en una autorización por tiempo limitado; (ii) requerido para su uso en un procedimiento de desalojo o audiencia con respecto a la terminación de la asistencia; o (iii) de otro modo requerido por la ley aplicable.

A 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 escrita: _____

2. Nombre de la víctima: _____

3. Su nombre (si es diferente del de la(s) víctima(s):_____

4. Nombre(s) de otros miembros de la familia que figuran en el contrato de arrendamiento:_____

_____

5. Residencia de la víctima: _____

6. Nombre del autor acusado (si se conoce y puede divulgarse con seguridad):_____

_____

7. Relación del autor acusado con la víctima_____

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

_____

10. Ubicación del incidente o incidentes: _____

En sus propias palabras, describa brevemente el (los) incidente (s):

_____

_____

_____

_____

Esto es para certificar que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta a mi leal saber y entender, y que la persona nombrada anteriormente en el Punto 2 es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho. Reconozco que la presentación de información falsa podría poner en peligro la elegibilidad del programa y podría ser la base para la denegación de admisión, la terminación de la asistencia o el desalojo.

Firma _____Signed el (Fecha) _____

Carga de informes públicos: Se estima que la carga de informes públicos para esta recopilación de información es de un promedio de 1 hora por respuesta. Esto incluye el tiempo para recopilar, revisar y reportar 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. Es posible que esta agencia no recopile esta información, y usted no está obligado a completar 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 ADAPTACIONES RAZONABLES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES

Adaptaciones razonables

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

Para solicitar una adaptación razonable, debe comunicarse con el administrador de su propiedad llamando al **716-880-3890** o enviando un correo electrónico a **housing@people-inc.org**. Deberá informar a su proveedor de vivienda que tiene una discapacidad o un problema de salud que interfiere con su uso de la vivienda, y que su solicitud de adaptación puede ser necesaria para brindarle 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.

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 en virtud de 466.15 (d) (1), arriba. Sin embargo, cuando se proporciona en virtud de (d)(2) y cuando no se conoce esta información, la oración puede decir "Para solicitar una adaptación razonable, debe comunicarse con el administrador de su 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 este Aviso, pero las leyes locales no pueden disminuir sus protecciones.

Si cree que se le ha negado una adaptación razonable para su discapacidad,
o que se le negó la vivienda o se tomaron represalias contra él porque solicitó una adaptación razonable, puede presentar una queja ante la División de Derechos Humanos del Estado de Nueva York como se describe al final de este aviso. Específicamente, si tiene un impedimento físico, mental o médico, puede solicitar:†

Permiso para cambiar el interior de su unidad de vivienda para hacerla accesible (sin embargo, debe pagar por estas modificaciones y, en el caso de un alquiler, su proveedor de vivienda puede requerir que restaure la unidad a su condición original cuando se mude);

---

† 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 este Aviso, pero las leyes locales no pueden disminuir sus protecciones.

Cambios en las reglas, políticas, prácticas o servicios de su proveedor de vivienda; Cambios en las áreas comunes del edificio para que tenga la misma oportunidad de usar el edificio. La Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York requiere que los proveedores de vivienda paguen por las modificaciones razonables a las áreas de uso común.
Ejemplos de modificaciones y adaptaciones razonables que se pueden solicitar en virtud de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York incluyen:

- Si tiene un impedimento de movilidad, es posible que su proveedor de vivienda deba proporcionarle una rampa u otro medio razonable que le permita entrar y salir del edificio.
- Si su proveedor de atención médica proporciona documentación que demuestre que tener un animal ayudará con su discapacidad, se le debe permitir tener al animal en su hogar a pesar de la regla de "no mascotas".
- Si necesita barras de apoyo en su baño, puede solicitar permiso para instalarlas a su cargo. Si su vivienda fue construida para ser ocupada por primera vez después del 13 de marzo de 1991 y las paredes necesitan ser reforzadas para las barras de apoyo, su proveedor de vivienda debe pagar para que eso se haga.
- Si tiene un impedimento que requiere un espacio de estacionamiento cerca de su unidad, puede solicitar a su proveedor de vivienda que le proporcione ese espacio de estacionamiento, o colocarlo en la parte superior de una lista de espera si no hay un lugar adyacente disponible.
- Si tiene una discapacidad visual y necesita avisos impresos en un formato alternativo, como una fuente de letra grande, o necesita que los avisos estén disponibles para usted electrónicamente, puede solicitar esa adaptación a su propietario.

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

- Las áreas públicas y comunes deben ser fácilmente accesibles y utilizables por personas con discapacidades;
- Todas las puertas deben ser lo suficientemente anchas para permitir el paso de personas en sillas de ruedas; y
- Todos los edificios multifamiliares deben contener pasillos, accesorios, tomacorrientes, termostatos, baños y cocinas accesibles.

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

Cómo presentar una queja
La denuncia 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 visitando www.dhr.ny.gov o llamando al 1-888-392-3644. Puede obtener un formulario de queja en el sitio web, o se le puede enviar uno por correo electrónico o por correo postal. También puede llamar o enviar un correo electrónico a una oficina regional de la División. Las oficinas regionales se enumeran en el sitio web.

NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY.
KATHY HOCHUL
Governor

Homes and Community Renewal
RUTHANNE VISNAUSKAS
Commissioner/CEO

Conozca sus derechos: La política antidiscriminatoria del estado de Nueva York al evaluar la justicia Solicitantes Involucrados de Vivienda Financiada por el Estado

Si está solicitando una vivienda financiada por el estado y tiene un historial de participación en el sistema de justicia penal, tiene derechos y protecciones.

Solo hay dos razones obligatorias por las que puede ser rechazado automáticamente:

1. Condena por producción de metanfetamina en el hogar; y
2. Ser un registrante de por vida en una base de datos de delincuentes sexuales estatal o federal.

No puede ser rechazado en base a:

1. Todos los arrestos pendientes (incluidos aquellos con aplazamientos en contemplación de despido (ACOD));
2. Registros de arresto que se resolvieron a su favor;
3. Condenas por delitos cometidos antes de cumplir 18 años de edad;
4. Condenas por delitos menores que ocurrieron hace más de 1 año;
5. Condenas por delitos graves que ocurrieron hace más de 5 años;
6. Condenas que resultaron en supervisión de encarcelamiento/libertad condicional, de las cuales fue liberado hace más de 1 año;
7. Condenas que no impliquen violencia física o peligro para la persona o la propiedad, o que no afecten la salud, la seguridad y el bienestar de otros;
8. Condenas por las cuales ha recibido un Certificado de Buena Conducta o un Certificado de Alivio de Discapacidades que es permanente y cubre la vivienda;
9. Sentencias de delincuentes juveniles;
10. Condenas por violaciones selladas de conformidad con la Sección 160.55 de la Ley de Procedimiento Penal del Estado de Nueva York;
11. Condenas selladas de conformidad con la Sección 160.58 o 160.59 o la Ley de Procedimiento Penal del Estado de Nueva York;
12. Condenas que fueron excusadas por indulto, anuladas en apelación o anuladas;

No se le puede preguntar sobre el 9-12 de arriba

Si un proveedor de vivienda le pregunta sobre ellos o cualquier arresto pendiente con un ACOD, puede responder como si el arresto, condena o adjudicación protegida nunca hubiera ocurrido. Si cree que ha sido discriminado en base a estas protecciones, presente una queja ante la División de Derechos Humanos del Estado de Nueva York: https://dhr.ny.gov/complaint

Se le debe dar 14 días para proporcionar información adicional antes de cualquier rechazo

Debe ser contactado y se le debe proporcionar 14 días hábiles para proporcionar información relevante adicional, que incluye:

1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la(s) condena(s)?
2. ¿Qué edad tenía usted en el momento de la(s) condena(s)?
3. ¿Qué tan graves fueron las condenas?
4. ¿Evidencia sobre su rehabilitación, incluidos programas de tratamiento, trabajo voluntario, empleo remunerado, etc. desde su(s) condena(s)?
5. ¿Hubo circunstancias atenuantes en torno a la ofensa que redujeron la gravedad de la ofensa?

Si no se le dio la oportunidad de responder estas preguntas, o si cree que el proveedor de vivienda no evaluó adecuadamente su solicitud y le negó injustamente la vivienda, comuníquese con la Oficina de Vivienda Justa y Equitativa de New York State Homes and Community Renewal en feho@hcr.ny.gov para obtener ayuda. Más información disponible aquí: https://hcr.ny.gov/marketing-plans-policies#credit-and-justice-involvement-assessment-policies