



People Inc. Senior Living Apartments

La solicitud adjunta debe ser completada en su totalidad, firmada y fechada por todas las personas mayores de 18 años, **incluida la última página: Suplemento a la Solicitud de Vivienda con Asistencia Federal** solicitando la información de tu persona de contacto.

- Todas las solicitudes se tramitan en el orden en que se vayan recibiendo.
- Todos los apartamentos de People Inc. son libres de humo.

Criterios de admisibilidad

1. El jefe de familia **debe tener 62** años o más en el momento de recibir la solicitud. El hogar puede estar formado por una o dos personas.
2. Los ingresos anuales no pueden superar los límites federales de ingresos a partir del 1/5/2026:
1 persona: \$35.550/anualmente o \$2.962/mensual
2 personas: \$40.600/anualmente o \$3.383/mensual

El alquiler mensual se basa en los ingresos ajustados de la unidad familiar. Algunos servicios están incluidos; las comodidades varían. Las comunidades de departamentos independientes, que no son de vida asistida, son de un dormitorio y disponen de cocina con amplios armarios, estufa y frigorífico. Los elementos de seguridad incluyen entradas seguras, un sistema de respuesta 24 horas, barras de apoyo en el baño, sistema de seguridad contra incendios y cables de emergencia.

Por favor **envíe por correo su solicitud completada, firmada y fechada** a la propiedad a la que solicitas. Si se presenta a más de un centro, indique en la solicitud a qué centros se presenta y envíe su solicitud completada a la dirección que aparece a continuación. Una lista de propiedades con direcciones está en la página siguiente de este paquete de solicitud. **No** envíe documentación adicional junto con la solicitud.

Para garantizar la igualdad de acceso a este documento, 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.

Gracias por su interés en People Inc. Senior Living Apartments.

Atentamente,
Especialista en admisiones



INFORMACIÓN DE CONTACTO DE SENIOR LIVING APARTMENTS

Burchfield Commons Senior Living

2290 Union Road; West Seneca 14224
716.668.2936

Carnation Senior Living

2336 Southwestern Blvd; West Seneca 14224
716.674.4362

Daffodil Senior Living

160 Robin Road; Amherst 14228
716.625.6081

Elm Senior Living

4122 Sowles Road; Hamburg 14075
716.649.2194

Holly Senior Living

174 N. Main Street; Angola NY 14006
716.549.1606

Iris Senior Living

4150 Sowles Road; Hamburg 14075
716.648.3255

Ivy Rose Senior Living

1188 Hertel Avenue; Buffalo 14216
716.875.0400

Lilly Senior Living

36 Arthur Avenue; Blasdell 14219
716.821.1230

Maple Senior Living

3511 Union Road; Cheektowaga 14225
716.683.3027

Marigold Senior Living

3026 Grand Island Blvd; Grand Island 14072
716.773.0907

Oak Senior Living

8099 Sheridan Drive; Clarence 14221
716.633.1583

Orchard Senior Living

276 Waverly Street; Springville 14141
716.592.4640

Pine Senior Living

6231 Tonawanda Creek North; Lockport 14094
716.433.3381

Seneca Cazenovia Senior Living

2171 Seneca Street; Buffalo 14210
716.823.8560

Sunflower Senior Living

146 Franklin Street; Lackawanna 14218
716.823.1874

Violet Senior Living

11 Haley Lane; Cheektowaga 14227
716.656.0669

Walnut Apartments

804 Union Road; West Seneca 14224
716.674.2348

Willow Senior Living

3990 Forest Parkway; Wheatfield 14120
716.694.1486

***Academy Place**

1 School Street; Gowanda 14070
716.817.9090

HUD 202 PRAC & NYS Crédito Fiscal para personas
mayores de 62 años

***BAWNY Excelsior**

130 Central Avenue; Buffalo 14206
716.894.2763

HUD 811 PRAC, mayores de 18 años con
discapacidad. Preferencias para personas que
experimentan la falta de domicilio y/o tienen
discapacidad visual.

SE REQUIERE UNA SOLICITUD POR SEPARADO

ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA USO DE OFICINA

Fecha de recepción: _____

Hora: _____

Recibido por: _____

Tipo de unidad accesible solicitada:

Movilidad/Audición/Visión



SOLICITUD PARA PEOPLE INC. SENIOR LIVING APARTMENTS

Nombre(s) del lugar al que se dirige la solicitud: _____

Remitido por:

☐ Amigo/familiar: _____ ☐ Emisora de radio: _____

☐ Estación de televisión: _____ ☐ Periódico: _____

☐ Otro: _____ ☐ Evento comunitario: _____

Este formulario debe **completarse en su totalidad** utilizando el nombre legal correcto de cada persona que vaya a residir en la unidad, tal como aparece en la tarjeta del Seguro Social. Todas las personas mayores de 18 años deben firmar y certificar que la información relativa a las mismas es correcta. El hecho de que el solicitante o solicitantes no firmen esta solicitud constituye un motivo de denegación o de elegibilidad. Si alguna parte no se aplica a su caso, escriba N/A en esa sección.

NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO MEDIO, APELLIDO *POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE*	RELACIÓN CON EL JEFE DE FAMILIA	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL
	JEFE		

Los solicitantes deben revelar su número de la Seguro Social y el de todos los miembros de la unidad familiar del solicitante, excepto aquellos miembros de la unidad familiar que no aleguen su condición de inmigrantes. Asimismo, los solicitantes (incluidos todos los miembros de la unidad familiar) están obligados a revelar el número de Seguro Social que se les haya asignado, salvo en los casos siguientes: Los solicitantes que no tienen un SSN y tenían 62 años de edad o más a partir del 31/01/2010 y estaban recibiendo ayuda de alquiler del HUD en otro lugar el 31/01/2010.

Información de contacto del solicitante

DIRECCIÓN ACTUAL:
CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL:
NÚMERO DE TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO:

El Departamento de HUD nos exige incluir y solicitar que el **Suplemento adjunto a la Solicitud de Vivienda Asistida Federalmente (HUD92006)** se envíe junto con todas las solicitudes de vivienda. Por favor, complete este formulario e incluya a cualquier persona de contacto alternativa que pueda contactar en caso de que no podamos contactar directamente con usted.

☐ Si desea que la persona alternativa reciba una copia de toda la correspondencia que se le envíe, marque esta casilla.

¿Cuál es su idioma de preferencia? _____

FUENTE DE INGRESOS	NOMBRE DEL MIEMBRO	IMPORTE BRUTO MENSUAL
Seguridad Social (SS)		
Ingreso de Seguridad Suplementaria (SSI)		
Discapacidad de la Seguridad Social (SSD/SSDI)		
Programa Estatal Suplementario (SSP)		
Pensiones/Incapacidad/Beneficios para Supervivientes		
Asistencia Pública (TANF, DSS, etc.)		
Pensión o Prestación de Jubilación		
Distribuciones Mínimas Requeridas (RMD)		
Empleo (Salario, Sueldo, propinas)		
Trabajo por cuenta propia		
Desempleo		
Manutención conyugal/pensión alimenticia/manutención infantil		
¿Contribuciones regulares de organizaciones o de personas que no viven en la unidad?		
Otros: _____		

TIPO DE ACTIVO	NOMBRE(S) EN CUENTA	BALANCE ACTUAL	EMPRESA/FUENTE
Cuenta(s) cheque(s)			
Cuenta(s) de ahorro(s)			
Certificado de Depósitos (CD)			
Direct Express/Débito			
Cuentas peer-to-peer (Venmo, PayPal, Cash App, etc.)			
Efectivo disponible			
Acciones/Bonos/Cuenta fiduciaria			
Cuenta de jubilación/anualidad			
Seguro de vida			
Cuenta de entierro			
Bienes Raíces			
Otros: _____			

¿Has enajenado algún activo en los últimos dos (2) años? ☐ Sí ☐ No

Ejemplo: vendieron bienes inmuebles o redujeron activos en \$1001,00 o más; regalaron dinero/activos o abrieron una cuenta fiduciaria irrevocable.

En caso afirmativo: Importe: \$ _____ Fecha de disposición: _____
Tipo de activo: _____

SERVICIOS:

¿Tienes deudas con una compañía de servicios? ☐ Sí ☐ No Explica: _____

¿Podrás establecer servicios a tu nombre? ☐ Sí ☐ No Explica: _____

RESPONDE A TODAS LAS PREGUNTAS A CONTINUACIÓN:

¿Usted o algún miembro de tu hogar has sido condenado alguna vez por un delito?

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo: ¿Qué miembro(s): _____

¿Usted o algún miembro de tu hogar has sido condenado alguna vez por producción de metanfetamina en el hogar?

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo: ¿Qué miembro(s): _____

¿Usted o algún miembro de tu hogar estáis sujetos al programa de registro de delincuentes sexuales de por vida?

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo: ¿Qué miembro(s): _____

¿Has vivido alguna vez en otro estado que no sea Nueva York?

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, lista otro(s) estado(s): _____

¿Alguna vez has solicitado o vivido en una propiedad de People Inc.?

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, ¿qué propiedad: _____

¿Estás recibiendo actualmente ayuda para el alquiler? (Incluye subvención HUD, Sección 8, Vales, etc.)

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, por favor especifica: _____

ADAPTACIÓN RAZONABLE:

¿Usted o algún miembro o miembros de tu hogar tenéis alguna discapacidad? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, ¿Usted o algún miembro de tu hogar necesitáis una Adaptación Razonable? ☐ Sí ☐ No

Si usted o cualquier miembro de su hogar tiene una discapacidad (Sección 223 de la Ley de Seguridad Social), tenga en cuenta cómo podemos adaptarnos a sus necesidades. Por favor, incluya cualquier característica especial de la unidad que pueda ser necesaria. Las adaptaciones razonables pueden incluir barras de agarre, animales de apoyo emocional, etc. _____

¿Necesitas una unidad accesible, que incluya ducha enrollable y armarios/estanterías inferiores? ☐ Sí ☐ No

INFORMACIÓN SOBRE ANIMALES/MASCOTAS: Nuestra póliza permite una (1) mascota doméstica común que pese menos de 25 libras al madurar.

¿Tienes una mascota? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, describir: _____

¿Tienes un animal de servicio o de apoyo? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, describir: _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

¿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, responde a las siguientes preguntas:

Miembro del hogar: _____

Estado: ☐ Tiempo completo ☐ Tiempo parcial Nombre de la escuela: _____

Miembro del hogar: _____

Estado: ☐ Tiempo completo ☐ Tiempo parcial Nombre de la escuela: _____

DEMOGRAFÍA DE LOS HOGARES: Se solicita la información a continuación sobre la designación de raza, etnia y sexo solicitada en esta solicitud para asegurar al Gobierno Federal, actuando a través del Servicio de Vivienda Rural, que se cumplen las leyes federales que prohíben la discriminación contra solicitudes de inquilinos por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, estado familiar, edad y discapacidad. No está obligado a proporcionar esta información. Esta información no se utilizará para evaluar tu solicitud ni para discriminarte de ninguna manera.

<u>CÓDIGOS DE CARRERA</u>	<u>CÓDIGOS ÉTNICOS</u>	<u>CÓDIGOS DE GÉNERO</u>	
1. Blanco 2. Negro/Afroamericano 3. Nativo americano/nativo de Alaska 4. Asiático 5. Hawaiano/isleño del Pacífico nativo 6. Otros	1. Hispano/Latino 2. No hispana o latina	F. Mujer M. Hombre N. No binario T. Transgénero D. Prefiere autodescribirse N/A. Prefiero no decirlo	
MIEMBRO DEL HOGAR	CARRERA: 1, 2, 3, 4, 5, 6	ETNIA: 1 O 2	GÉNERO: F, M, N, T, D, N/A

LIBERACIÓN GENERAL/CONSENTIMIENTO PARA VERIFICACIÓN

Por la presente autorizo a People Inc. o a cualquier empresa que patrocine a obtener toda la información necesaria para verificar mi elegibilidad y elegibilidad continua para dicha asistencia de vivienda, incluyendo, pero no limitándose a, información sobre composición familiar, ingresos, bienes, deducciones, antecedentes penales, atrasos de manutención infantil y cualquier otro asunto determinado por la ley o regulación aplicable.

Esta autorización puede ser utilizada por cualquier institución financiera, empleador o empleador anterior, fiscal general para información sobre manutención infantil, propietario o anterior arrendador, farmacia, médico, hospital, proveedor de cuidado infantil, acreedor, agencia de aplicación de la ley, compañía de servicios, condado, agencia estatal o federal, o programa de vivienda asistida, y todas dichas personas o entidades están por la presente instruidas a entregar cualquier información solicitada sin necesidad de autorización adicional. Este formulario seguirá siendo válido y podrá utilizarse en cualquier momento, a discreción de People Inc., siempre que yo sea solicitante o inquilino del programa People Inc. Senior Living Apartments.

La información de esta solicitud puede compartirse con otros apartamentos de People Inc. Cualquier tergiversación intencionada u ocultación de cualquier hecho material que afecte la elegibilidad para la admisión se considerará motivo de rescisión del contrato de arrendamiento y desahucio. Por tanto, declaro que la información proporcionada es verdadera según mi mejor conocimiento.

Una copia de este formulario rellena y firmada tendrá toda la fuerza y efecto de una copia original firmada.

☐ Etiendo que los apartamentos People Inc. Senior Living son libres de humo.

Firma del solicitante

Fecha de firma

Firma del solicitante

Fecha de firma

Todos los solicitantes cualificados tendrán igualdad de oportunidades sin discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, estado familiar o discapacidad.

"Título 18, Sección 1001 del Code de los EE. UU. establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer a sabiendas y voluntariamente la declaración falsa o fraudulenta a cualquier departamento de Gobierno de los EE.UU. El HUD y cualquier propietario (o cualquier empleado del HUD o del propietario) pueden estar sujetos a sanciones por divulgación no autorizada o uso indebido de la información recopilada con base en este formulario de consentimiento. El uso de la información recopilada a partir de este formulario de verificación está restringido a los fines citados anteriormente. Toda persona que, a sabiendas o voluntariamente, solicite, obtenga o divulgue cualquier información de forma fraudulenta sobre un solicitante o participante podrá ser castigada con un delito menor o una multa no superior a 5.000 dólares. Todo solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información, podrá iniciar una acción civil por daños y perjuicios, y solicitar otras reparaciones que resulten apropiadas, contra el funcionario o empleado del HUD o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o el uso indebido. Las disposiciones sancionadoras por hacer un uso indebido del número de Seguro Social figuran en el artículo 208 (a) (6) (7) y (8) de la "Ley de la Seguridad Social". Infracciones del 42 U.S.C. 408(a) (6) (7) y (8)".



Información de contacto complementaria y opcional para solicitantes de viviendas subvencionadas por el HUD

SUPLEMENTO A LA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL

Este formulario debe entregarse a todos los solicitantes de una vivienda subvencionada por el Estado

Instrucciones: Persona u organización de contacto opcional: Usted tiene derecho por ley a incluir, como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información pertinente de un familiar, amigo u organización social, sanitaria, de defensa u otra. Esta información de contacto tiene por objeto identificar a una persona u organización que pueda ayudarle a resolver cualquier problema que pueda surgir durante su arrendamiento o a prestarle cualquier atención o servicio especial que pueda necesitar. **Puede actualizar, eliminar o modificar la información que facilite en este formulario en cualquier momento.** No está obligado a facilitar esta información de contacto, pero si decide hacerlo, incluya los datos pertinentes en este formulario.

Nombre del solicitante:	
Dirección postal:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono móvil:
Nombre de la persona u organización de contacto adicional:	
Domicilio:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono móvil:
Dirección de correo electrónico (si corresponde):	
Relación con el solicitante:	
Motivo del contacto: (Marque todas las opciones que correspondan)	
☐ Emergencia	☐ Asistencia en el proceso de recertificación
☐ Fue imposible ponerse en contacto con usted	☐ Modificación de los términos de arrendamiento
☐ Finalización de la asistencia para el alquiler	☐ Cambio de las normas de la casa
☐ Desalojo de la unidad	☐ Otros: _____
☐ Pago atrasado del alquiler	
Compromiso de la Autoridad de Vivienda o del Propietario: Si le aprueban una vivienda, esta información se conservará como parte de su expediente de inquilino. Si surgen problemas durante su alquiler o si necesita algún servicio o atención especial, podemos ponernos en contacto con la persona u organización que haya indicado para que nos ayude a resolver los problemas o a prestarle algún servicio o atención especial.	
Declaración de confidencialidad: La información facilitada en este formulario es confidencial y no se revelará a nadie, salvo en la medida en que lo permita el solicitante o la ley aplicable.	
Notificación legal: El artículo 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) exige que se ofrezca a cada solicitante de una vivienda subvencionada con fondos federales la opción de facilitar información relativa a una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de la vivienda se compromete a cumplir los requisitos de no discriminación e igualdad de oportunidades del título 24, sección 5.105 del Código de Reglamentos Federales (CFR, por sus siglas en inglés), incluidas las prohibiciones de discriminación en la admisión o participación en programas de vivienda con asistencia federal por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, discapacidad y situación familiar en virtud de la Ley de Equidad de Vivienda, y la prohibición de discriminación por edad en virtud de la Ley de Discriminación por Edad de 1975.	

☐ Marque esta casilla si decide no facilitar la información de contacto.

--	--

Firma del solicitante

Fecha

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario se presentaron a la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) en virtud de la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (44 U.S.C. 3501-3520). La carga que requiere la tarea de recolección de información pública se estima en 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo necesario para revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Sección 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (42 U.S.C. 13604) impuso al HUD la obligación de exigir a los proveedores de vivienda que participan en los programas de vivienda asistida del HUD que proporcionen a cualquier persona o familia que solicite la ocupación de una vivienda asistida por el HUD la opción de incluir en la solicitud de ocupación el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información pertinente de un familiar, amigo o persona asociada a una organización social, sanitaria, de defensa o similar. El objetivo de proporcionar dicha información es facilitar el contacto del proveedor de vivienda con la persona u organización que el inquilino identificó para ayudar en la prestación de cualquier servicio o atención especial al inquilino y ayudar a resolver cualquier problema de arrendamiento que surja durante el arrendamiento de dicho inquilino. El proveedor de vivienda debe conservar y mantener como confidencial esta información suplementaria de la solicitud. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Viviendas Asistidas de HUD y es voluntario. Respaldar los requisitos legales y los controles de programas y gestión que impiden el fraude, el despilfarro y la mala gestión. De conformidad con la Ley de Reducción de Trámites, un organismo no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, y una persona no está obligada a responder a ella, a menos que la recopilación muestre un número de control OMB actualmente válido.

Política de Privacidad: La Ley Pública 102-550, autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) a recopilar toda la información (excepto el número de la Seguridad Social [SSN]) que será utilizada por el HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas.