



# AUTORIDAD DE VIVIENDA DE SOMERVILLE

30 Memorial Road, Somerville, Massachusetts 02145  
Teléfono (617) 625-1152 Fax (617) 628-7057 TDD (617) 628-8889

## SOLICITUD PRELIMINAR PARA VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL

**USAR LETRA IMPRENTA:** \_\_\_\_\_

Control Federal N°. \_\_\_\_\_

*SOLO PARA USO DE LA SHA*

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección Actual: \_\_\_\_\_

Ciudad/Pueblo \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cód.Postal: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad/Pueblo: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cód.Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono del Hogar: \_\_\_\_\_ Teléfono Laboral: \_\_\_\_\_

**A. Tipo de vivienda que está solicitando (marque todo lo que corresponda):**

Vivienda Pública Familiar

Vivienda Pública para Personas Mayores/con Discapacidades

**B. ¿Necesita una unidad accesible para silla de ruedas?      Sí          No**

**C. ¿Cuáles son los ingresos totales de su hogar para todos los miembros del grupo familiar?  
(Salarios, SSI, TAFDC, Asistencia para Menores, Desempleo...etc.)**

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

Translation and interpretation services are available upon request by appointment only  
Sevis tradiksyon ak intepretasyon disponib si w bezen  
Servicio de traducción e intepretación estan disponibles, con cita, una vez que lo solicite  
Serviço de tradução e interpretação estão disponíveis somente após agendamento



D. Mencione a todos los miembros del hogar que piensa que vivirán con usted cuando obtenga una unidad de vivienda subsidiada. **Nota: por favor, incluya su nombre, fecha de nacimiento, sexo y seguridad social en la fila superior.**

Nombre del Miembro del Hogar Primer Nombre, Segundo Nombre, Apellido	Fecha de Nacimiento	Vínculo con el Jefe/a de Hogar	Sexo	Número de Seguro Social
		Jefe/a de Hogar		

E. ¿Cuál es la designación racial del Jefe del Hogar? (Seleccione una opción):

Blanco  Negro/Afroamericano  Indio Americano

Asiático/Islas del Pacífico  Prefiero no responder  Otro

Para 'otro', especifique: \_\_\_\_\_

F. ¿Cuál es la designación étnica del Jefe de Hogar? (Seleccione una opción):

Hispano/Latino  No Hispano/Latino  Prefiero no responder

G. Situación familiar: Marque la(s) afirmación(es) que mejor describa a su familia:

1. El Jefe de Hogar, o su pareja, tiene 62 años de edad o más
2. El Jefe de Hogar, o su pareja, es discapacitado o minusválido
3. El Jefe de Hogar, o su pareja, tiene 50 años de edad; aún no alcanza los 62

**H. PREFERENCIAS: Marque todas las opciones que mejor describan su situación de vivienda.**

**Nota:** si selecciona alguna de las siguientes preferencias, se le enviará un Formulario de Verificación de Preferencias para una Vivienda Pública Federal que deberá completar y enviar de regreso a la Autoridad de Vivienda de Somerville. Se le pedirá que presente documentación para verificar lo que declare a continuación.

<input type="checkbox"/> No fui desplazado o no estoy en riesgo de ser desplazado de mi residencia actual.
<input type="checkbox"/> Fui <b><u>desplazado por Incendio o Causas Naturales</u></b> (incendio, terremoto, inundación u otro desastre natural).
<input type="checkbox"/> Fui o estoy a punto de ser <b><u>desplazado por Acción Pública.</u></b>
<input type="checkbox"/> Fui o estoy a punto de ser <b><u>desplazado por Cumplimiento del Código.</u></b>
<input type="checkbox"/> Fui o estoy a punto de ser <b><u>desplazado por un Desalojo Sin Culpa.</u></b>
<input type="checkbox"/> Fui o estoy a punto de ser <b><u>desplazado por Violencia Doméstica.</u></b>
<input type="checkbox"/> Fui o estoy a punto de ser <b><u>desplazado por una Emergencia Médica.</u></b>
<input type="checkbox"/> <b><u>Preferencia por Residente Local.</u></b> Indique si usted reside en Somerville, trabaja en Somerville o ha sido contratado para trabajar en Somerville. 'Residente local' es un término para referirse a un grupo familiar solicitante en el que alguno de sus miembros tenga residencia principal o lugar de trabajo en la ciudad de Somerville o haya sido notificado que fue contratado para trabajar en Somerville.
<input type="checkbox"/> <b><u>Preferencia para Veteranos.</u></b> Indique si alguna de las opciones es aplicable a su condición de militar. Una persona recibe una preferencia cuando fue dada de baja de manera honorable de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos luego de un servicio de ciento ochenta (180) días consecutivos o más. <i>(Para ser admisible, usted debe proporcionar el formulario DD-214/verificación de un tercero sobre la relación con un veterano).</i>
<input type="checkbox"/> Soy Veterano, o un miembro de mi hogar es un Veterano      Fechas de Servicio: _____ hasta _____
<input type="checkbox"/> Yo, o un miembro de mi hogar es la pareja, pareja superviviente, padre/madre o hijo/a dependiente o pareja divorciada con un hijo/a dependiente de un Veterano

**I. ANTECEDENTES PENALES:** De acuerdo con 804 CMR 5.05(1), la SHA obtendrá Información de Antecedentes Penales de todos los solicitantes y los miembros del hogar que tengan 17 años de edad o más

1. ¿Usted, o algún miembro de su grupo familiar que vivirá en la unidad, fue declarado culpable de algún delito menor en los últimos cinco años? *	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. ¿Usted, o algún miembro de su grupo familiar que vivirá en la unidad, fue declarado culpable de algún delito grave en los últimos diez años? *	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. ¿Usted o algún miembro del grupo familiar residió fuera de Massachusetts? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso <b>AFIRMATIVO</b> , enumere todos los estados en los que residió cada miembro del grupo familiar:	

4. ¿Usted, o algún miembro de su grupo familiar, está registrado o debe registrarse como delincuente sexual en Massachusetts o en cualquier otro estado?  Sí  No  
En caso **AFIRMATIVO**, indique los nombres de las personas y los requerimientos de registración (es decir, el lugar donde debe realizarse la registración, la duración de tiempo por la que se requiere la registración):

**\*SOLICITANTES CON REGISTROS SELLADOS: POR FAVOR, LEER. Solicitantes con registros sellados: usted no tiene la obligación de indicar las condenas incluidas en un registro que haya sido sellado.** Un solicitante de empleo, vivienda o para una licencia ocupacional o profesional con un registro sellado en el archivo del comisionado de libertad condicional puede responder 'sin antecedentes' en relación a una consulta aquí vinculada con arrestos previos, comparecencias ante el tribunal penal o condenas. Un solicitante de empleo, vivienda o para una licencia ocupacional o profesional con un registro sellado en el archivo del comisionado de libertad condicional puede responder 'sin antecedentes' a una consulta aquí vinculada con arrestos previos o comparecencias ante el tribunal penal. Además, cualquier solicitante para un empleo puede responder 'sin antecedentes' en relación a cualquier consulta relativa a arrestos, comparecencias judiciales y fallos anteriores para todos los casos de delincuencia o como menor con necesidad de servicios que no hayan dado lugar a una denuncia trasladada al tribunal superior para seguir un proceso penal. Un solicitante de empleo, vivienda o para una licencia ocupacional o profesional con un registro sellado en el archivo del comisionado de libertad condicional puede responder 'sin antecedentes' a una consulta aquí vinculada con arrestos previos o comparecencias ante el tribunal penal.

## **J. CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

**Entiendo/entendemos que esta solicitud no es un ofrecimiento de vivienda.** Entiendo/entendemos que tendré/tendremos que proporcionar pruebas de todos los hechos antes de que la Autoridad de Vivienda de Somerville pueda tomar una decisión sobre mi elegibilidad. De acuerdo con esta solicitud, entiendo/entendemos que no debería/no deberíamos realizar planes de mudanza con asistencia de parte de la Autoridad de Vivienda de Somerville

Entiendo/entendemos que es mi/nuestra responsabilidad informar a la SHA por escrito sobre cualquier cambio de dirección, de tamaño del grupo familiar o cambio de las circunstancias que describí/describimos en esta solicitud. Entiendo/entendemos que debo/debemos responder rápidamente ante todas las consultas de la SHA o mi solicitud podría ser cancelada.

Certifico/certificamos que la información proporcionada en esta solicitud es precisa y completa a mi/nuestro leal saber y entender. Entiendo/entendemos que las declaraciones falsas o la información falsa representan delitos penales castigados por la legislación estatal y federal. También entiendo/entendemos que las declaraciones falsas o la información falsa son motivo suficiente para rechazar esta solicitud o poner fin al contrato de alquiler.

### **Firmado bajo pena de perjurio:**

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de la Pareja/Co-Jefe: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Revisor de la SHA: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**\*Advertencia:** en 18 U.S.C. 1001, se establece, entre otras cuestiones, que toda persona que, con conocimiento e intención, prepare o utilice un documento o escrito que contenga alguna afirmación o declaración falsa, ficticia o fraudulenta, para todo asunto dentro de la jurisdicción de una división o agencia de los Estados Unidos, recibirá una multa no menor a \$10,000 o será encarcelada por no menos de cinco años, o ambas opciones.

Translation and interpretation services are available upon request by appointment only  
Sevis tradiksyon ak intepretasyon disponib si w bezen  
Servicio de traducción e intepretación estan disponibles, con cita, una vez que lo solicite  
Serviço de tradução e interpretação estão disponíveis somente após agendamento