



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 MULTIFAMILIAR

Bryant Manor & Hagan Manor

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

B. ¿Para cuál de los edificios quisiera presentar su solicitud? Bryan Hagan Ambos

C. ¿Su unidad de vivienda actual está subsidiada? Sí No

D. Mencione 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	¿Es estudiante de tiempo completo? (Sí/No)
		Jefe/a de Hogar			

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



E. ¿Cuál es la designación racial del Jefe de 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. INGRESOS DEL HOGAR

Enumere todas las fuentes de ingresos (Salarios, TAFDC, SSI, etc.), importes monetarios y con qué frecuencia USTED y todos los miembros del hogar reciben ingresos (todas las semanas, cada dos semanas, cada mes, etc.).

Nombre del Miembro del Hogar	Tipo de Ingreso	Monto del Ingreso	Frecuencia con que se Recibe

Enumere todos los activos (cuentas corrientes, cuentas de ahorros, acciones, bonos, bienes raíces) que actualmente le pertenecen a USTED y a todos los miembros del hogar.

Nombre del Miembro del Hogar	Tipo de Activo	Monto del Ingreso	Intereses/Ingresos	Valor imputado al activo (Solo para uso de SHA)

Cantidad de Dormitorios (solo para uso de la SHA)	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

H. 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, no tiene 62 años de edad ni es discapacitado ni minusválido

I. Marque la afirmación que mejor describa su vivienda:

Inferior al Estándar Sin vivienda o a punto de quedarme sin vivienda

Estándar o no lo sé

¿Cuál es el monto de su alquiler mensual? \$ _____

J. Al 31 de enero de 2010, ¿usted tenía 62 años o más y recibía asistencia para el alquiler del HUD en algún otro lugar? Sí No

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

<input type="checkbox"/> No fui desplazado o no estoy en riesgo de ser desplazado de mi residencia actual.
<input type="checkbox"/> Fui <u>desplazado por Incendio o Causas Naturales</u> (incendio, terremoto, inundación u otro desastre natural).
<input type="checkbox"/> Fui o estoy a punto de ser <u>desplazado por Acción Pública.</u>
<input type="checkbox"/> Fui o estoy a punto de ser <u>desplazado por Cumplimiento del Código.</u>
<input type="checkbox"/> Fui o estoy a punto de ser <u>desplazado por un Desalojo Sin Culpa.</u>
<input type="checkbox"/> Fui o estoy a punto de ser <u>desplazado por Violencia Doméstica.</u>
<input type="checkbox"/> Fui o estoy a punto de ser <u>desplazado por una Emergencia Médica.</u>
<input type="checkbox"/> <u>Preferencia por Residente Local.</u> 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"/> <u>Preferencia para Veteranos.</u> 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.

L. 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 un 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 un delito grave en los últimos diez años?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. ¿Usted, o algún miembro de su grupo familiar residió fuera de Massachusetts? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso AFIRMATIVO , 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 está obligado a registrarse como delincuente sexual en Massachusetts o en algún otro Estado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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.



M. CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:

Entiendo que esta solicitud no es un ofrecimiento de vivienda. Entiendo que tendré 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 que no debería realizar planes de mudanza con asistencia de parte de la Autoridad de Vivienda de Somerville.

Entiendo que es mi responsabilidad informar a la Autoridad de Vivienda de Somerville por escrito sobre cualquier cambio de dirección, de tamaño del grupo familiar o cambio de las circunstancias que describí en esta solicitud. Entiendo que debo responder rápidamente ante todas las consultas de la Autoridad de Vivienda de Somerville o mi aplicación podría ser cancelada

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es precisa y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que las declaraciones falsas o la información falsa representan delitos castigados por la legislación estatal y federal. También entiendo que las declaraciones falsas o la información falsa son motivo suficiente para rechazar la 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