



# AUTORIDAD DE VIVIENDA DE SOMERVILLE

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

## SOLICITUD ESTÁNDAR PARA PROGRAMA DE VALES DE LA SECCIÓN 8 BASADOS EN PROYECTOS

**Las solicitudes incompletas no serán procesadas.** complete toda la información solicitada en la solicitud. Si una pregunta no corresponde, escriba **N/A**. **Asegúrese de firmar la última página.** Si necesita más espacio para alguna respuesta, adjunte hojas adicionales. Una vez completado, envíelo por correo o por fax a la oficina principal de la Autoridad de Vivienda de Somerville.

**USAR LETRA IMPRENTA:** \_\_\_\_\_ Control Federal N°. \_\_\_\_\_  
*SOLO PARA USO DE LA SHA*

A. Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia Actual: \_\_\_\_\_ Apt. N°. \_\_\_\_\_

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

Dirección Postal: \_\_\_\_\_ Apt. N°. \_\_\_\_\_

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

Teléfono del Hogar ( ) \_\_\_\_\_ Teléfono Laboral ( ) \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

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

Blanco  Negro/Afroamericano  Indio Americano   
Asiático/Islands del Pacífico  Prefiero no responder  Otro

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

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

Hispano/Latino  No Hispano/Latino  Prefiero no responder

**Idioma:** ¿Puede entender y hablar en inglés? S  N  Si la respuesta es 'no', ¿en qué idioma habla? \_\_\_\_\_

¿Puede entender y leer en inglés? S  N  Si la respuesta es 'no', ¿en qué idioma lee? \_\_\_\_\_

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. 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

E. Tipo de Vivienda de la Sección 8 Basada en un Proyecto que está solicitando:

**1. VIVIENDA PARA ADULTOS MAYORES (62 AÑOS O MÁS) Y PARA PERSONAS DISCAPACITADAS QUE NO SEAN ADULTOS MAYORES (UN DORMITORIO):**

- Capen Court: Adultos Mayores (62+) y Personas Discapacitadas que No sean Adultos Mayores.** 1 Capen Court está en West Somerville. Este desarrollo ofrece parking, sala de lavandería y sala comunitaria. Hay servicios de apoyo y para la vida asistida disponibles en el Centro de Enfermeros Visitantes, 405 Alewife Brook Parkway.
- Waterworks Apartments: Adultos Mayores (62+) y Personas Discapacitadas que No sean Adultos Mayores.** Waterworks está en 485 Mystic Valley Parkway, justo al lado de Capen Court de SHA y del Centro de Enfermeros Visitantes. Este desarrollo está cerca de medios de transporte de MBTA y de centros de compras.
- Waterworks II Apartments: Adultos Mayores (62+) y Personas Discapacitadas que No sean Adultos Mayores.** Waterworks II está justo al lado de Waterworks Apartments, de Capen Court de SHA y del Centro de Enfermeros Visitantes. Este desarrollo está cerca de medios de transporte de MBTA y de centros de compras.

**2. VIVIENDA CON SERVICIOS DE APOYO PARA DISCAPACITADOS (TODAS LAS UNIDADES SON PARA UNA SOLA PERSONA QUE NECESITE APOYO):**

- Viviendas con Servicios de Apoyo para Discapacitados - Walnut Street.** Programa de servicios de apoyo que brinda cuidados médicos, terapéuticos y del comportamiento para adultos con Discapacidades Intelectuales. Se centra en el autocuidado, desarrollo sensorial/motor, socialización, habilidades para la vida cotidiana, comunicación, vida en la comunidad y habilidades sociales para que las personas maximicen su independencia funcional.
- Viviendas con Servicios de Apoyo para Discapacitados - CASCAP.** 57 Merriam Street. Servicios brindados por CASCAP.
- Viviendas con Servicios de Apoyo para Discapacitados - VINFEN.** 769 Broadway, Somerville. Servicios brindados por Vinfen.
- Viviendas con Servicios de Apoyo para Discapacitados - YMCA.** 101 Highland Avenue, Dormitorios Individuales (SRO, por sus siglas en inglés). Los residentes tienen su propio dormitorio y comparten una cocina y un baño. Servicios brindados por YMCA.
- Viviendas con Servicios de Apoyo para Discapacitados - Sewall Street.** Sewall Place es un desarrollo de 13 unidades con dormitorios individuales en 10 Sewall Street, en el vecindario de Winter Hill. El edificio, que en el pasado fue el Club de Chicos y Chicas, aloja a personas anteriormente sin hogar. Administrado por Wingate.

**3. FAMILIAR (SOLO ESTAS SIGUIENTES UNIDADES TIENEN MÁS DE UN DORMITORIO)**

- Viviendas Familiares de Linden Street (unidades de 2 y 3 dorm.).** Ubicado pasando Somerville Avenue en Union Square, el desarrollo cuenta con siete edificios, parking en el lugar, un área de juegos grande y centralizada y espacio verde. Servicio brindado por Somerville Community Corporation. Administrado por Wingate.
- Viviendas con Servicios de Apoyo para Discapacitados - Next Step. (unidades de 2 dorm.)** 301 Medford Street.

F. **CONDICIÓN DE PRIORIDAD PARA VIVIENDA: MARQUE UN SOLO CASILLERO.** Se le pedirá que presente documentación para verificar lo que declare a continuación.

<input type="checkbox"/> <b>No</b> fui desplazado de mi vivienda 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 una Acción del Gobierno y no tengo otra opción de vivienda.</u></b>
<input type="checkbox"/> Fui o estoy a punto de ser <b><u>desplazado por Oficiales de la Ciudad en Cumplimiento del Código y no tengo vivienda de reemplazo.</u></b>
<input type="checkbox"/> Fui o estoy a punto de ser <b><u>desplazado por el Propietario sin culpa mía, y el propietario ha iniciado acciones legales en mi contra y no tengo vivienda de reemplazo.</u></b>
<input type="checkbox"/> Fui o estoy a punto de ser <b><u>desplazado por ser víctima de Violencia Doméstica y no tengo vivienda de reemplazo.</u></b>
<input type="checkbox"/> Fui o estoy a punto de ser <b><u>desplazado debido a Condiciones de Vivienda Inferiores al Estándar, según citan los oficiales para el cumplimiento del código, y no tengo vivienda de reemplazo.</u></b>
<input type="checkbox"/> Fui o estoy a punto de ser <b><u>desplazado porque mi Alquiler Representa una Carga Excesiva (tengo un contrato y, por lo menos, durante los últimos 90 días, más del 50% de mis ingresos han sido para pagar la vivienda y los servicios públicos) y no tengo vivienda de reemplazo.</u></b>
<input type="checkbox"/> Fui o estoy a punto de ser una <b>Persona Sin Hogar.</b>

G. **CONDICIÓN DE PREFERENCIA PARA UNA VIVIENDA: MARQUE A CONTINUACIÓN TODO LO QUE CORRESPONDA.**

<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.
<input type="checkbox"/> <b><u>Preferencias para Veteranos.</u></b> 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. <input type="checkbox"/> Soy un Veterano, o un miembro de mi hogar es un Veterano Fechas de Servicios: _____ 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.

H. ¿Tiene alguna necesidad especial por una discapacidad, o necesita una adaptación razonable?      Sí  NO   
Especifique la adaptación que necesita:

\_\_\_\_\_

I. ¿Necesita un apartamento accesible con silla de ruedas? (Marque una opción)      Sí  NO

J. **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 de su grupo familiar, está registrado o debe registrarse como delincuente sexual?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. Si respondió 'sí' a las preguntas 1, 2 y/o 3, por favor explique:	<hr/> <hr/>

**\*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.

K. Miembros del grupo familiar que vivirán en la Unidad, incluido el Jefe/a de Hogar: (Puede adjuntar hojas adicionales).

Nombre, Apellido	Vínculo	Número de Seguro Social*	Sexo* Seleccione una opción	Fecha de Nacimiento	Estudiante (Sí o No)
	JEFE/A		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

L. ¿Se espera algún cambio en la composición del grupo familiar (cantidad de personas en su hogar)?  
(Marque una opción)  Sí  NO

En caso afirmativo, ¿de qué tipo? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

M. **INGRESOS ANTES DE LAS DEDUCCIONES:** Estime los Ingresos Brutos que espera para TODOS los miembros del hogar, de todas las fuentes de ingresos, para los próximos 12 meses. **Por favor, especifique todas las fuentes.**

**Ingresos por Empleo, incluidos trabajos como Subcontratista (Uber, Door Dash, etc.), o Ingresos por un Negocio Suyo o de su Familia:** Completar para todos los miembros del hogar, más allá de la edad y/o condición de estudiante.

Miembro del Hogar	Empleador	Dirección del Empleador	Ganancias Brutas
			\$ /por
			\$ /por
			\$ /por
			\$ /por

**Seguridad Social, Discapacidad y demás Ingresos que No sean por empleo:** Enumerar las fuentes, incluidos, entre otras cosas, ingresos por Seguridad Social, Discapacidad, Asistencia para Menores, Pensión Alimenticia, Food Stamps, Desempleo, Anualidades, Pensiones, Retiros, Beneficios de V.A., Donaciones, Becas, Fideicomisos/Herencias, Ganancias por Apuestas, etc.

Miembro del Hogar	Fuente	Monto	Frecuencia

N. **Activos:** Indicar todos los activos, incluidos, entre otras cosas, Cuentas Bancarias (de Ahorros y Cuentas Corrientes), Certif. de Depósito, Cuentas Individuales de Retiro, Money Market, Inversiones, 401K, Acciones, Bonos, Bienes Raíces, etc.

Miembro del Grupo Familiar:		Nombre y Dirección del Activo/Banco:	
Tipo de Cuenta:	Tasa de Interés:	Ingreso Anual:	Total:
Miembro del Grupo Familiar:		Nombre y Dirección del Activo/Banco:	
Tipo de Cuenta:	Tasa de Interés:	Ingreso Anual:	Total:
Miembro del Grupo Familiar:		Nombre y Dirección del Activo/Banco:	
Tipo de Cuenta:	Tasa de Interés:	Ingreso Anual:	Total:
Miembro del Grupo Familiar:		Nombre y Dirección del Activo/Banco:	
Tipo de Cuenta:	Tasa de Interés:	Ingreso Anual:	Total:

O. ¿Ha vendido activos por un valor menor al precio justo del mercado en los últimos dos años?

Seleccione una opción:      Sí  NO

Explicación: \_\_\_\_\_

**P. Deducibles por Gastos Médicos, Cuidados Infantiles y Cuidados por Discapacidad** – Si el jefe del hogar, o su pareja, tiene 62 años o más o una discapacidad, los miembros del hogar podrían ser elegibles para deducir gastos médicos que hayan pagado de su bolsillo y no les hayan reembolsado. Los gastos de Cuidados Infantiles o Cuidados por Discapacidad deben servir para que los miembros de la familia puedan trabajar o inscribirse en estudios de tiempo completo.

Tipo	Nombre/Fuente del Gasto	Dirección del Gasto	Monto Anual

**Q. ¿Usted, o algún miembro de su grupo familiar, alguna vez recibió asistencia para la vivienda de esta u otra Agencia de Vivienda o Autoridad de Vivienda? Seleccione una opción:**    Sí     NO

Si la respuesta es ‘sí’: Nombre del Jefe/a de Hogar en ese momento: \_\_\_\_\_

Nombre de la Agencia de Vivienda: \_\_\_\_\_

Fecha en la que se mudaron del lugar: \_\_\_\_\_

Motivo por el que se mudaron del lugar: \_\_\_\_\_

Cuando se mudaron del lugar, ¿ustedes estaban cumpliendo con el contrato y los demás requerimientos del programa?

Seleccione una opción:    Sí     NO

Si la respuesta es ‘NO’, por favor explique: \_\_\_\_\_

**R. Referencia por Emergencias:** Nombre de un pariente o amigo que NO planea vivir con usted. Contactaremos a esta persona si no logramos comunicarnos con usted en el caso de una emergencia.

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apart. N° \_\_\_\_\_

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

Teléfono: (    ) \_\_\_\_\_

## **S. 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 la elegibilidad. De acuerdo con esta solicitud, entiendo/entendemos que no debería/no deberíamos realizar planes de mudanza con asistencia de la Autoridad de Vivienda de Somerville.

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

Certifico/certificamos que la información de 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 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.

### **Autorización para Brindar la Información**

Yo, \_\_\_\_\_, por la presente autorizo a la Autoridad de Vivienda de Somerville a obtener toda la información necesaria para determinar mi elegibilidad y la elegibilidad de mi grupo familiar según el Programa de Vales para Elección de Vivienda. Entiendo que esa información se mantendrá confidencial y solo se usará para fines del programa.

También autorizo a la Autoridad de Vivienda de Somerville a obtener cualquiera o todos los registros de antecedentes penales a mi nombre que conserve el departamento local de policía, la oficina del alguacil y la Oficina Federal de Investigaciones. Asimismo, libero al departamento local de policía, a la oficina del alguacil y a la Oficina Federal de Investigaciones y sus empleados de toda responsabilidad que surja como consecuencia de haber brindado esa información.

Aviso de la Ley de Privacidad, Autoridad: el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por sus siglas en inglés) está autorizado a recopilar esta información según la Ley de Vivienda de los Estados Unidos de 1937 (42 U.S.C. 1437 *et. Seq.*), el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (42 U.S.C. 200d) y la Ley de Vivienda Justa (42 U.S.C. 3601-19). La Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1987 (42 U.S.C. 3543) requiere que los solicitantes y participantes presenten el Número de Seguro Social de cada miembro del grupo familiar que tenga seis años de edad o más. Propósito: sus ingresos y la cantidad que su familia pagará por el alquiler y los servicios públicos. Otros usos: el HUD emplea la información de los ingresos de su familia y demás datos para ayudar a administrar y supervisar los programas de vivienda con asistencia del HUD a fin de proteger el interés financiero del Gobierno y de verificar la precisión de la información que usted brinde. Esta información podría compartirse con las agencias Federales, Estatales y locales pertinentes cuando sea relevante, y con investigadores y fiscales civiles, penales o administrativos. Sin embargo, la información no se divulgará más allá de lo que se describió ni se compartirá por fuera del HUD, excepto cuando la ley lo permita o lo requiera. Penalidad: usted debe proporcionar toda la información solicitada por la HA, incluidos todos los Números de Seguro Social que usted y todos los demás miembros del grupo familiar, de seis años de edad o más, tengan o hayan usado. Presentar los Números del Seguro Social de todos los miembros del grupo familiar que tengan seis años de edad o más es obligatorio, y no cumplir con este requerimiento afectará su elegibilidad. El hecho de no presentar cualquier parte de la información solicitada podría dar lugar a demoras o rechazos de la aprobación de su elegibilidad.

### **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 tradiksiyon ak interpretasyon disponib si w bezen  
Servicio de traducción e interpretación están disponibles, con cita, una vez que lo solicite  
Serviço de tradução e interpretação estão disponíveis somente após agendamento



## AUTORIDAD DE VIVIENDA DE SOMERVILLE

### Declaración sobre la Ley Federal de Privacidad/Declaración de Derechos sobre la Ley de Prácticas Justas para el Uso de Información

Asunto: \_\_\_\_\_ SSN/ID del Cliente: \_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante/Inquilino:

#### DECLARACIÓN SOBRE LA LEY FEDERAL DE PRIVACIDAD

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD) recibirá y verificará la información que usted le proporcionó a la AUTORIDAD DE VIVIENDA DE SOMERVILLE en la solicitud y reexaminación. El HUD recibirá la información del Formulario HUD-50058. Los datos que se recopilarán incluyen nombre, sexo, fecha de nacimiento, número de seguro social (SSN, por sus siglas en inglés), ingresos (por fuente), activos, ciertos gastos deducibles y el pago del alquiler.

La Ley de Privacidad de 1974 y sus modificaciones, exige que le comuniquemos esto. También tenemos la obligación de mencionarle qué hará el HUD con la información.

El HUD podría usar la información para gestionar y supervisar programas de vivienda con asistencia del HUD. También podría verificar si la información es precisa y completa mediante un cotejo por computadora.

El HUD podría entregar la información a agencias Federales, Estatales y locales cuando se la necesite para investigaciones y procesos civiles, penales o administrativos. El HUD, además, podría realizar resúmenes de los datos de residentes disponibles para el público. Más allá de estos usos, el HUD no difundirá la información por fuera del HUD, excepto cuando la ley lo permita o lo requiera.

La Ley de Desarrollo Comunitario y Vivienda de 1987, 42 U.S.C. 3543, exige que los solicitantes y residentes le proporcionen a la Autoridad de Vivienda de Somerville el SSN de los miembros del grupo familiar que tengan al menos seis (6) años de edad. Si usted es un solicitante y le han expedido o ha usado un SSN, pero no se lo proporciona a la Autoridad de Vivienda de Somerville, la Autoridad de Vivienda de Somerville tendrá que rechazar o anular su asistencia para la vivienda.

La Ley de Vivienda de los Estados Unidos del año 1937 y sus modificaciones, 42 U.S.C. 1437 *et. seq.*, y la Ley de Desarrollo Comunitario de Vivienda de 1981, P.L. 97-35, 85 *stat.*, 348, 408 exigen que los solicitantes y residentes proporcionen el resto de la información (mencionada en el primer párrafo) a la Autoridad de Vivienda de Somerville. Si usted es un solicitante y no brinda a la Autoridad de Vivienda de Somerville esta información, la Autoridad de Vivienda de Somerville podría tener que rechazar su solicitud o podría demorar el procesamiento. Si usted está recibiendo asistencia para la vivienda y no le brinda a la Autoridad de Vivienda de Somerville esta información, la Autoridad de Vivienda de Somerville podría tener que proceder a su desalojo o anular su asistencia para la vivienda.

#### DECLARACIÓN DE DERECHOS SOBRE LA LEY DE PRÁCTICAS JUSTAS PARA EL USO DE INFORMACIÓN

La Autoridad de Vivienda de Somerville compila información sobre los solicitantes e inquilinos a fin de determinar la elegibilidad, el monto del alquiler y el tamaño adecuado del apartamento. La información compilada se emplea para administrar los programas de vivienda, para proteger el interés financiero de las personas y para verificar la exactitud de la información brindada. Siempre que la ley lo permita, es posible que se la envíe a agencias gubernamentales, a autoridades locales de viviendas públicas, a otras agencias regionales de vivienda sin fines de lucro y a investigadores o fiscales de la justicia civil o penal. Más allá de estos usos, la información se mantendrá en confidencialidad y será usada solamente por el personal de la Autoridad de Vivienda de Somerville en el curso de sus tareas.

La Ley de Prácticas Justas para el Uso de la Información estableció requerimientos que rigen el uso y la divulgación de la información que compila la Autoridad de Vivienda de Somerville. Las solicitudes y los inquilinos pueden conceder o no la autorización para brindarle información a la Autoridad de Vivienda de Somerville (conforme las excepciones antes mencionadas); sin embargo, si no se permite que la Autoridad de Vivienda de Somerville obtenga la información requerida, se podría incurrir en demoras, inelegibilidad para programas o finalización del alquiler o del subsidio para la vivienda. Brindar información falsa o incompleta es un delito castigado con multas y/o prisión.

Como solicitante o inquilino, usted cuenta con los siguientes derechos en relación con la información recopilada sobre usted:

1. No puede emplearse información sin su consentimiento para ninguna otra finalidad más que la que se describe arriba.
2. No puede divulgarse información voluntariamente y sin su consentimiento ante otras personas más allá de las que se describen arriba. Si recibiéramos una orden judicial para divulgar información, le notificaremos a usted.
3. Usted o su representante autorizado tienen derecho a revisar y copiar toda la información recopilada sobre usted.
4. Usted puede formular preguntas y recibir respuestas de la Autoridad de Vivienda de Somerville sobre cómo se recopilará y empleará su información.

Usted puede objetar la compilación, conservación, divulgación, uso, precisión, completitud o tipo de información que mantengamos sobre usted. Si lo hace, investigaremos su objeción y corregiremos el problema o incluiremos su objeción como parte del expediente. Si no está satisfecho/a, puede recurrir al Plan Administrativo del Programa de Vales para Elección de Vivienda, Sección 8, de la Autoridad de Vivienda de Somerville.

Leí/leímos esta Declaración y también recibí/recibimos una copia para mí/nuestra referencia.

\_\_\_\_\_  
Firma, Jefe/a de Vivienda

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma, Jefe/a de Vivienda

\_\_\_\_\_  
Fecha

