

Ehr-Dale Heights

1 William James Dr.
Churchville, NY 14428
Teléfono: (585) 293-2980 Fax: (585) 293-9102
Correo Electrónico: ehr.daleheights@dor.org
TTY: 1-800-662-1220

Estimado solicitante:

¡Gracias por su interés en Her-Dale Heights! En respuesta a su consulta, por favor encuentre adjunto una solicitud de vivienda, una hoja de información del programa, los procedimientos de selección de inquilinos y la notificación de derechos de ocupación bajo la Ley de Violencia contra la Mujer y el Formulario de Certificación HUD-5382.

Ehr-Dale Heights es una comunidad de alquiler para personas mayores de 62 años o más, o personas discapacitadas de cualquier edad. La propiedad consta de apartamentos de una habitación ubicados en Churchville. Los edificios solo tienen acceso por intercomunicador. La calefacción y el agua caliente están incluidos en el alquiler. Los residentes de nuestro complejo tienen acceso a una lavandería en el lugar y a una sala comunitaria.

La elegibilidad para la vivienda en Ehr-Dale Heights se determina mediante verificación de antecedentes penales y de ingresos. Tiene derecho a revisar, impugnar y explicar los resultados de una verificación de antecedentes.

Si usted o alguien en su hogar es una persona con discapacidades y necesita una adaptación específica para utilizar completamente nuestras instalaciones, envíe su solicitud por escrito y adjúntela a su solicitud completa.

Tenga en cuenta que para promover un ambiente saludable tanto para los residentes como para el personal, nuestro complejo y apartamentos son libres de humo.

Para que su solicitud sea aceptada, todas las secciones deben estar completas y todos los miembros del hogar mayores de 18 años deben firmar la solicitud. Puede devolver la solicitud por correo o en persona a la dirección anterior.

Tenga en cuenta que es responsabilidad del solicitante informarnos por escrito de cualquier cambio de dirección, número de teléfono, composición del hogar o ingresos. Si no podemos comunicarnos con usted con respecto a su solicitud, se eliminará de la lista de espera.



HOJA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

Ehr-Dale Heights Churchville, New York 14428

Bienvenido a Ehr-Dale Heights, administrado profesionalmente por Providence Housing Development Corporation. Nuestro complejo es operado bajo el Programa de Desarrollo Rural del USDA, el Programa de Crédito Fiscal para Viviendas de Bajos Ingresos (LIHTC), dentro de la Sección 42 del Código de Impuestos Internos, y el Programa de Fondo Fiduciario de Vivienda (HTF). Todas las unidades vienen con asistencia de alquiler. Estos programas están designados para facilitar las necesidades de vivienda de los hogares de ingresos moderados a bajos. Revise la documentación adjunta con respecto a las calificaciones y la solicitud.

La residencia en todos los apartamentos está limitada a familias con ingresos moderados a bajos. Además de los salarios estándar, los ingresos incluyen dinero recibido de muchas fuentes, como pensión alimenticia, pensiones, seguridad social, etc. Shortsville Meadows atenderá a varios grupos de ingresos. A continuación se enumeran los ingresos máximos permitidos actuales (2022), por tamaño del hogar. Los límites de ingresos son actualizados y publicados anualmente por el Departamento de HUD de EE. UU.

Límites del 30% (El ingreso bruto no puede exceder)

1 persona	2 personas
\$19,410	\$22,200

Límites del 40% (El ingreso bruto no puede exceder)

1 persona	2 personas
\$25,880	\$29,600

Límites del 50% (El ingreso bruto no puede exceder)

1 persona	2 personas
\$32,350	\$37,000

Límites del 60% (El ingreso bruto no puede exceder)

1 persona	2 personas
\$38,820	\$44,400

RD USDA Limits (Gross Income cannot exceed)

1 persona	2 personas
\$31,400	\$35,900

Tamaño de la unidad	Ocupación	# de unidades	Renta
1 dormitorio	Min. 1/Máx. 2	33	El menor de \$722 o 30% del ingreso bruto ajustado.

- El inquilino es responsable del pago de las facturas de electricidad.
- Toda la información sobre ingresos y activos proporcionados por los solicitantes debe ser verificada antes de la ocupación. Este proceso de calificación y certificación también debe completarse anualmente después de la renovación.
- El depósito de seguridad es igual al alquiler de un mes.
- Se permite un gato o perro de menos de 25 libras por apartamento. Se aceptan animales de servicio de más de 25 libras para personas con discapacidades.
- Esta es una comunidad para no fumadores. No se permite fumar en ningún apartamento ni áreas comunes ni dentro de 50 pies de los edificios.

<p style="text-align: center;">Ehr-Dale Heights PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE INQUILINOS</p>

1. Proceso de selección: los solicitantes serán seleccionados en orden cronológico, de acuerdo con sus ingresos; los solicitantes que tengan ingresos muy bajos primero, luego ingresos bajos y luego ingresos moderados. Las solicitudes estarán disponibles por correo llamando al (585) 293-2980 o se pueden recoger en los siguientes lugares:

Providence Housing Development Corporation
1150 Buffalo Road,
Rochester, New York 14624

Ehr-Dale Heights
1 William James Dr.
Churchville, New York 14428

2. La elegibilidad del inquilino se determinará mediante comprobante de edad, certificación de ingresos verificación de antecedentes penales, referencias de propietarios y requisitos adicionales según lo requiera el proyecto designado o los financiadores. Al llenar una vacante en una unidad de “discapacidad” especialmente designada o en una unidad de “discapacidad auditiva /visual”, se dará preferencia a los solicitantes que requieran el uso de las características de diseño especiales de esa unidad. Tiene derecho a revisar y cuestionar los resultados de una verificación de antecedentes.
3. Dos (2) unidades serán completamente accesibles para personas con impedimentos de movilidad. Todas las unidades son adaptables.
4. Se rechazará la consideración de todos los solicitantes si el solicitante fue condenado por producir metanfetamina en el hogar o si el solicitante se ha registrado de por vida en el Registro de Delincuentes Sexuales. Un solicitante puede no ser elegible porque la composición familiar no cumple con las pautas de ocupación establecidas.

Los solicitantes con antecedentes penales por delitos que impliquen peligro físico o violencia a las personas o la propiedad o que hayan afectado negativamente la salud, la seguridad y el bienestar de otras personas no serán denegados automáticamente. La gerencia completará una evaluación individualizada de acuerdo con las pautas de Renovación de Viviendas y Comunidades del Estado de Nueva York. La evaluación permitirá a los solicitantes revisar, impugnar y explicar la información contenida en la verificación de antecedentes penales y presentar evidencia de rehabilitación. Los solicitantes con antecedentes penales recibirán los materiales de Conozca sus derechos en el momento en que se solicite más información y en caso de rechazo.

Si se determina que un solicitante no es elegible, el administrador de la propiedad notificará de inmediato al solicitante por escrito y le ofrecerá la oportunidad de solicitar una reunión con la administración para analizar dicha notificación. La reunión para revisar la respuesta del solicitante será conducida por el Administrador de la Propiedad o su representante. Cualquier contestación y respuesta final se conservará en el expediente de la solicitud.

Ehr-Dale Heights

Aviso de derechos de ocupación bajo la Ley de Violencia contra la Mujer¹

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. El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. (HUD) es la agencia federal que supervisa que el **Fondo Fiduciario de Vivienda, el Programa de Crédito Fiscal para Viviendas de Bajos Ingresos** cumpla con VAWA. Este aviso explica sus derechos bajo VAWA. Se adjunta a este aviso un formulario de certificación aprobado por HUD. Puede completar este formulario para demostrar que es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, y que desea ejercer sus derechos bajo VAWA”.

A todos los inquilinos y solicitantes

Si califica para recibir asistencia bajo el **Fondo Fiduciario de Vivienda, el Programa de Crédito Fiscal para Viviendas de Bajos Ingresos**, no se le puede negar la admisión o la asistencia porque es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

Protecciones para inquilinos

Si está recibiendo asistencia bajo el **Fondo Fiduciario de Vivienda, el Programa de Crédito Fiscal para Viviendas de Bajos Ingresos**, 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 de pareja, agresiones sexuales o acoso.

Además, si usted o una persona afiliada suya es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso por parte de un miembro de su hogar o cualquier invitado, es posible que no se le niegue la asistencia para el alquiler o los derechos de ocupación bajo Vivienda. **Fondo Fiduciario, Programa de Crédito Fiscal para Viviendas de Bajos Ingresos** únicamente sobre la base de actividad delictiva directamente relacionada con violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

Individuo afiliado significa su cónyuge, padre, hermano, hermana o hijo, o una persona a la que representa en lugar de un padre o tutor (por ejemplo, el individuo afiliado 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

Ehr-Dale Heights puede dividir (bifurcar) su contrato de arrendamiento para desalojar a la persona o terminar la asistencia de la persona que participó en una actividad delictiva (el abusador o perpetrador) directamente relacionada con la violencia doméstica, la violencia entre parejas, la agresión sexual o el acoso .

Si Ehr-Dale Heights elige sacar al abusador o perpetrador, Ehr-Dale Heights no puede quitar los derechos de los inquilinos elegibles a la unidad ni castigar de otra manera a los inquilinos restantes. Si el abusador o perpetrador desalojado era el único inquilino que había establecido la elegibilidad para recibir asistencia bajo el programa, Ehr-Dale Heights 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 encontrar una vivienda alternativa.

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

Mudarse a otra unidad

Si lo solicita, Ehr-Dale Heights puede permitirle mudarse a otra unidad, sujeto a la disponibilidad de otras unidades, y aún conservar su asistencia. Para aprobar una solicitud, Ehr-Dale Heights 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 envíe una solicitud por escrito o que llene un formulario donde certifique que cumple con los criterios para una transferencia de emergencia bajo VAWA.

Los criterios son:

- (1) Usted 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 acoso, su proveedor de vivienda puede solicitarle dicha documentación, como se describe en la sección de documentación a continuación.
- (2) Usted solicita expresamente la transferencia de emergencia.** Su proveedor de vivienda puede optar por exigirle que envíe un formulario, o puede aceptar otra solicitud escrita u oral.
- (3) 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 asalto sexual y el asalto ocurrió en las instalaciones durante el período de 90 días calendario antes de solicitar una transferencia. Si es víctima de agresión sexual, 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 ocurrió la agresión sexual en las instalaciones de la propiedad desde la cual busca su transferencia, y ese asalto ocurrió dentro del período de 90 días calendario antes de que solicite expresamente la transferencia.

Ehr-Dale Heights mantendrá solicitudes confidenciales de transferencias de emergencia por parte de víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, asalto sexual o acoso, y la ubicación de cualquier movimiento de dichas víctimas y sus familias.

El plan de transferencia de emergencia de Ehr-Dale Heights proporciona más información sobre transferencias de emergencia, y Ehr-Dale Heights debe poner a su disposición una copia de su plan de transferencia de emergencia si solicita verla.

Documentar que Usted es o ha Sido Víctima de Violencia Doméstica, Violencia de Pareja, Asalto Sexual o Acoso

Ehr-Dale Heights puede, pero no está obligado a hacerlo, pedirle que proporcione documentación para "certificar" que usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Dicha solicitud de Ehr-Dale Heights debe ser por escrito, y Ehr-Dale Heights debe darle al menos 14 días hábiles (los sábados, domingos y feriados federales no cuentan) desde el día en que recibe la solicitud para proporcionar la documentación. Ehr-Dale Heights puede, pero no tiene que hacerlo, extender el plazo para la presentación de la documentación a su solicitud. Puede proporcionar uno de los siguientes a Ehr-Dale Heights como documentación. Usted elige cuál de los siguientes debe enviar si Ehr-Dale Heights le solicita que proporcione documentación de 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 le proporcionó Ehr-Dale Heights con este aviso, que documenta un incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. El formulario le pedirá su nombre, la fecha, la hora y la 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 se conoce el nombre del abusador o perpetrador y es seguro proporcionarlo.

- Un registro de una agencia de aplicación de la ley, tribunal o administración federal, estatal, tribal, territorial o local que documente el incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Ejemplos de tales 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 salud mental (colectivamente, "profesional") a quien solicitó asistencia al 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 atestigua bajo pena de perjurio que él o ella cree que el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, sexual asalto o acecho son motivos de protección.
- Cualquier otra declaración o evidencia que Ehr-Dale Heights haya acordado aceptar.

Si falla o se niega a proporcionar uno de estos documentos dentro de los 14 días hábiles, Ehr-Dale Heights no tiene que proporcionarle las protecciones contenidas en este aviso.

Si Ehr-Dale Heights recibe evidencia contradictoria de que se ha cometido un incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso (como formularios de certificación de dos o más miembros de un hogar que afirman ser una víctima y nombran a uno o más de los otros miembros del hogar que han presentado, como el abusador o el perpetrador), Ehr-Dale Heights tiene el derecho de solicitar que proporcione documentación de terceros dentro de los treinta 30 días calendario para resolver el conflicto. Si no cumple o se niega a proporcionar documentación de terceros donde hay evidencia contradictoria, Ehr-Dale Heights no tiene que proporcionarle las protecciones contenidas en este aviso.

Confidencialidad

Ehr-Dale Heights debe mantener confidencial toda la información que proporcione relacionada con el ejercicio de sus derechos bajo VAWA, incluido el hecho de que está ejerciendo sus derechos bajo VAWA.

Ehr-Dale Heights no debe permitir que ninguna persona que administre asistencia u otros servicios en nombre de Ehr-Dale Heights (por ejemplo, empleados y contratistas) tenga acceso a información confidencial, a menos que por razones que exijan específicamente que estas personas tengan acceso a esta información según la ley federal, estatal o local aplicable.

Ehr-Dale Heights no debe ingresar su información en ninguna base de datos compartida ni divulgar su información a ninguna otra entidad o individuo. Sin embargo, Ehr-Dale Heights puede divulgar la información proporcionada si:

- Usted otorga un permiso por escrito a Ehr-Dale Heights para divulgar la información por tiempo limitado.
- Ehr-Dale Heights necesita usar la información en un proceso de desalojo o terminación, como desalojar a su abusador o perpetrador o despedirlo de la asistencia de este programa.
- Una ley exige que Ehr-Dale Heights o su arrendador divulguen la información.

VAWA no limita el deber de Ehr-Dale Heights de cumplir con las órdenes judiciales sobre el acceso o 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 separa.

Razones por las Cuales un Inquilino Elegible para 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 de arrendamiento graves o reiteradas que no están relacionadas con violencia doméstica, violencia de pareja, asalto sexual o acoso cometido en su contra. Sin embargo, Ehr-Dale Heights no puede retener a los inquilinos que han sido víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho a un conjunto de normas 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 acecho. Es posible que las protecciones descritas en este aviso no se apliquen, y usted podría ser desalojado y su asistencia cancelada, si HP puede demostrar que no desalojarlo o finalizar su asistencia presentaría un peligro físico real que:

- 1) Ocurriría dentro de un marco de tiempo inmediato, y
- 2) Podría provocar la muerte o daños corporales graves a otros inquilinos o aquellos que trabajan en la propiedad. Si HP puede demostrar lo anterior, Ehr-Dale Heights solo debe terminar su asistencia o desalojarlo si no hay otras acciones que puedan tomarse 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 de pareja, asalto sexual o acoso. Es posible que tenga derecho a protecciones de vivienda adicionales para las 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 cubierto y solicitar asistencia adicional, si es necesario, contactando o presentando una queja ante el Departamento de HUD de EE. UU., El Centro de programas multifamiliares de Buffalo, 465 Main Street, 2nd Floor, Buffalo, NY 14203, o llamándolos al 716-551-5755.

Para Información Adicional

Puede ver una copia de la regla VAWA final de HUD en www.federalregister.gov/documents/2016/11/16/201625888/violence-against-women-reauthorization-act-of-2013-implementation-in-hud-housing-programs

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

Para preguntas sobre VAWA, comuníquese con el Departamento de Hud de EE. UU. al 716-551-5755. 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, 1-800-787-3224 (TTY). También puede comunicarse con el Centro de Violencia Doméstica de Willow al 585-222-7233 o 585-232-1741 (TTY).

Para los inquilinos que son o han sido víctimas de acecho en busca de ayuda, pueden visitar el Centro de recursos de acecho del Centro Nacional para Víctimas del Crimen en <https://www.victimsofcrime.org/our-programs/stalkingresource-center>.

Para obtener ayuda con respecto a la agresión sexual, puede comunicarse con RESTORE Sexual Assault Services al 585-546-2777.

Las víctimas de acoso que buscan ayuda pueden comunicarse con el Centro para Mujeres y Género al 585-295-3533.

Adjunto: Formulario de Certificación HUD-5382

Departamento de Vivienda de EE. UU. y Desarrollo Urbano**CERTIFICACIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, VIOLENCIA DE FECHA,
ASALTO SEXUAL O ACOSO, Y DOCUMENTACIÓN ALTERNATIVA**

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

Uso de este formulario opcional: Si está buscando la protección de VAWA de su proveedor de vivienda, su proveedor de vivienda puede presentarle una solicitud por escrito que le solicite que presente documentación sobre el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia de pareja, asalto 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 enviar 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 salud mental (colectivamente, "profesional") de quien ha solicitado asistencia relacionada con servicios domésticos. violencia, violencia de pareja, asalto sexual o acoso, 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 ocurrió y debe cumplir 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, tribunal o administración federal, estatal, tribal, territorial o local; 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 la documentación es de 14 días hábiles a partir de la fecha en que recibe una solicitud por escrito de su proveedor de vivienda en la que se le solicita que proporcione documentación sobre la ocurrencia de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Su proveedor de vivienda puede, pero no está obligado a hacerlo, extender el período de tiempo para presentar la documentación, si solicita una extensión del período de tiempo. Si la información solicitada no se recibe dentro de los 14 días hábiles posteriores a la fecha en que recibió la solicitud de documentación, o cualquier extensión de la fecha provista 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 de certificación por escrito.

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 denieguen las protecciones de VAWA, y dichos empleados no pueden divulgar esta información a ninguna otra entidad o individuo, excepto en la medida en que dicha divulgación sea: (i) consentida a usted por escrito en un comunicado por tiempo limitado; (ii) requerido para su uso en un proceso de desalojo o audiencia con respecto a la terminación de la asistencia; o (iii) de otro modo requerido por la ley aplicable.

PARA SER COMPLETADO POR O EN NOMBRE DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, VIOLENCIA DE FECHA, ASALTO SEXUAL O ACOSO

1. Fecha en que la víctima recibe la solicitud por escrito: _____

2. Nombre del/de la víctima: _____

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

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

5. Residencia del/de la víctima: _____

6. Nombre del perpetrador acusado (si se conoce y se puede divulgar de manera segura): _____

7. Relación del perpetrador acusado con la víctima: _____

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

10. Lugar del incidente(s):

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

Esto es para certificar que la información provista en este formulario es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento y recuerdo, y que la persona mencionada anteriormente en el Artículo 2 es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acecho. Reconozco que el envío de información falsa podría poner en peligro la elegibilidad del programa y podría ser la base para la denegación de admisión, la finalización de la asistencia o el desalojo.

Firma _____ Firmado el (Fecha) _____

Carga de Informes Públicos: La carga de informes públicos para esta recopilación de información se estima en un promedio de 1 hora por respuesta. Esto incluye el tiempo para recopilar, revisar e informar 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 de pareja, 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 no es necesario que complete este formulario, a menos que muestre un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto actualmente válido.



Aplicación de Renta



Ehr-Dale Heights
 1 William James Dr.
 Churchville, New York 14428
 Teléfono: (585) 293-2980 Fax: (585) 293-9102
 TTY (800) 662-1220

Sólo para uso de oficina:
 Preference Eligibility: _____
 Unit size _____
 HCV _____

TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR DEBEN SER INCLUIDOS EN LA APLICACIÓN. IMPRIMA TODA LA INFORMACIÓN.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL SOLICITANTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE		DIRECCIÓN ACTUAL
TELÉFONO DE CASA ()		CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO MÓVIL ()	TELÉFONO DEL TRABAJO	ALQUILER MENSUAL ACTUAL
MOTIVO PARA MUDARSE		CORREO ELECTRÓNICO
¿CÓMO SE ENTERÓ DE NUESTRA ORGANIZACIÓN?		
NOMBRE Y DIRECCIÓN ACTUAL DEL PROPIETARIO, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL		

INFORMACIÓN DEL HOGAR
<p>Enumere a todas las personas que vivirán en el apartamento o se unirán a la familia en los próximos 12 meses, su relación con el jefe de familia, el número de seguro social, la fecha de nacimiento y el estado de estudiante a tiempo completo para cualquier miembro que esté actualmente inscrito, espera inscribirse o se inscribió previamente por una parte de 5 meses en el año calendario actual. Incluye grados K-12, colegio, universidad, comercio y escuelas mecánicas.</p>

EFE DE INFORMACIÓN DEL HOGAR			
NOMBRE (PRIMER, SEGUNDO, APELLIDO)		RELACIÓN CON EL JEFE/LA JEFA DE HOGAR	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
		JEFE/JEFA	
TODOS LOS ESTADOS VIVIERON EN:	ESTADO CIVIL	ALUMNO/A <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO DISCAPACITADO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)

PARA MIEMBROS ADICIONALES DEL HOGAR: Complete cada una de las siguientes secciones para cada miembro individual del hogar.

NOMBRE (PRIMER, SEGUNDO, APELLIDO)		RELACIÓN CON EL JEFE/LA JEFA DE HOGAR
TODOS LOS ESTADOS VIVIERON EN:	ESTADO CIVIL	ALUMNO/A <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO DISCAPACITADO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
		FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)

PARA MIEMBROS ADICIONALES DEL HOGAR: Complete cada una de las siguientes secciones para cada miembro individual del hogar.

NOMBRE (PRIMER, SEGUNDO, APELLIDO)		RELACIÓN CON EL JEFE/LA JEFA DE HOGAR
TODOS LOS ESTADOS VIVIERON EN:	ESTADO CIVIL	ALUMNO/A <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO DISCAPACITADO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
		FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)

Información Adicional

¿Qué tamaño de apartamento está solicitando?	<input type="checkbox"/> 1 Dormitorio <input type="checkbox"/> 2 Dormitorio	
¿Se beneficiaría de las características especiales de un apartamento accesible?	<input type="checkbox"/> Silla de Ruedas Accesible <input type="checkbox"/> Personas con discapacidad auditiva <input type="checkbox"/> Personas con discapacidad visual	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Se consideraría usted u otro miembro adulto del hogar como anciano frágil?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿Es usted u otro miembro adulto del hogar un veterano?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿Tiene una mascota? En caso afirmativo, indique el tipo y el peso:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿Algún miembro del hogar ha sido condenado o está en proceso de ser condenado por un delito grave?	En caso afirmativo, fecha de condena:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Algún miembro del hogar ha sido condenado o está en proceso de ser condenado por la fabricación y/o distribución de una sustancia controlada?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿Algún miembro del hogar está sujeto a algún requisito estatal de registro de delincuentes sexuales de por vida?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Si corresponde, ¿todos los niños en el hogar viven con usted el 50% o más del tiempo?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿Usted o algún miembro adulto del hogar requerirá un asistente de cuidado para vivir independientemente?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿Es su razón para mudarse debido a una violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o situación de acoso?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿Alguien en el hogar tiene un comprobante de elección de vivienda o está recibiendo asistencia de vivienda de otra fuente?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

* Si usted o algún miembro de su hogar está discapacitado y necesita un alojamiento para utilizar completamente nuestra propiedad, complete una solicitud de alojamiento razonable (los formularios se pueden obtener en la oficina de alquiler).

Ingresos y activos

Incluya ingresos y activos para TODOS los miembros del hogar, incluidos los ingresos y activos de los niños.

LISTE TODAS LAS FUENTES DE INGRESOS:

Esto incluye, entre otros, empleo a tiempo completo o parcial, autoempleo, agencias de asistencia social, seguridad social, pensiones, SSI, SSD, SSP, fuerzas armadas/reservas, desempleo, discapacidad, cuidado de niños, mantenimiento conyugal (pensión alimenticia), manutención infantil, subvenciones/estipendios para estudiantes, ingresos por alquileres, ingresos por obsequios, pagos regulares de anualidades, 401K e IRA.

MIEMBRO DEL HOGAR	FUENTE DE INGRESOS	PAGO BRUTO MENSUAL

* Adjunte páginas según sea necesario para obtener fuentes adicionales de ingresos de los miembros del hogar.

LISTA DE TODOS LOS ACTIVOS:

Esto incluye, entre otros, cuentas de cheques, ahorros, mercado monetario, 529 (ahorros universitarios) y UTMA, CD, cuentas de corretaje, acciones, bonos, cuentas de jubilación, incluidas IRA, Roth, Keogh, 401K y 403B, anualidades, pólizas de seguro de vida entera, tarjetas de débito financiadas/prepagas y cuentas en línea (PayPal, DraftKings, etc.).

Por favor verifique todos los activos que tiene:

DE CHEQUES <input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> VALORES <input type="checkbox"/> RETIRO <input type="checkbox"/> SEGURO DE VIDA <input type="checkbox"/> VALOR TOTAL DE TODOS LOS ACTIVOS:	
DÉBITO FINANCIADO <input type="checkbox"/> OTRA/O <input type="checkbox"/>	
¿TIENE PROPIEDAD INMOBILIARIA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	VALOR DE MERCADO:
SI "OTRO" SELECCIONADO ARRIBA, EXPLIQUE:	

ENUMERE TODOS LOS GASTOS MÉDICOS/CUIDADO INFANTIL/ASISTENCIA PARA DISCAPACITADOS:

Se permite una deducción para los hogares cuyo jefe o cojefe sea adulto mayor (62 años o más), minusválido o discapacitado (independientemente de la edad).

¿Está usted o alguien en su hogar buscando esta deducción?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, debe proporcionar evidencia en forma de una declaración de una persona calificada. No es necesario revelar la naturaleza de una minusvalía o discapacidad.												
Costos Médicos Primas de Medicare	Cantidad mensual \$ _____ \$ _____	Gastos de asistencia para discapacitados *Complete solo si los gastos por discapacidad permiten que un miembro del hogar trabaje o asista a la escuela.												
Cobertura de seguro médico Nombre del asegurador: _____ Dirección: _____ _____ _____	Cantidad mensual \$ _____ \$ _____	<table border="1"> <thead> <tr> <th><u>Tipo de gasto</u></th> <th><u>Pagado a quién</u></th> <th><u>Monto</u></th> <th><u>Frecuencia</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	<u>Tipo de gasto</u>	<u>Pagado a quién</u>	<u>Monto</u>	<u>Frecuencia</u>	_____	_____	\$ _____	_____	_____	_____	\$ _____	_____
<u>Tipo de gasto</u>	<u>Pagado a quién</u>	<u>Monto</u>	<u>Frecuencia</u>											
_____	_____	\$ _____	_____											
_____	_____	\$ _____	_____											
Costos médicos/medicamentos/recetas anticipados: "No" cubiertos por el seguro o Reembolsado.	Cantidad mensual \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____	Nombre y dirección de todos los médicos que visita regularmente: _____ _____ _____												
Facturas médicas o costos pendientes por los cuales "USTED" está haciendo pagos mensuales. A nombre de: _____	Saldo adeudado \$ _____ Cantidad mensual \$ _____	_____ _____ _____												
¿Algún otro gasto médico?	Cantidad mensual \$ _____ \$ _____ \$ _____	Escriba (por favor explique): _____ Escriba (por favor explique): _____ Escriba (por favor explique): _____												

Al firmar esta solicitud a continuación, entiendo/entiendo que doy/estamos dando permiso para obtener antecedentes penales/verificación de delinquentes sexuales, informe del consumidor (historial crediticio) y otras referencias que se consideren necesarias. Yo/nosotros entendemos que la gerencia confía en esta información para probar la elegibilidad de mi hogar para un apartamento. Entendemos/entiendo que puedo/podemos proporcionarle a la gerencia pruebas de que he/hemos pagado mi alquiler en su totalidad y a tiempo durante los últimos 12 meses, o evidencia de que tengo/tenemos un subsidio de alquiler que paga el alquiler completo, en lugar de la gerencia obteniendo un Informe del Consumidor. Yo/nosotros entendemos que se debe realizar una entrevista personal y se verificarán todos los ingresos y activos. Yo/Nosotros entendemos que la aprobación de mi solicitud depende del cumplimiento de los criterios de selección de inquilinos y los requisitos del Programa de Vivienda. El solicitante entiende que si la información en la que se basa la administración para aprobar esta solicitud se considera incorrecta o falsa, se considerará una violación sustancial del contrato de arrendamiento y el propietario puede desalojar al inquilino de las instalaciones y ejercer cualquier otro remedio permitido por la ley. Yo/nosotros también entendemos que tal acción puede resultar en sanciones penales. La presentación de declaraciones falsas se castiga con la Ley Federal y podría resultar en la cancelación de un contrato de arrendamiento. Inicialice que ha leído esta sección:

Si se acepta, certifico/certificamos que este apartamento será mi única residencia. Esta aplicación no crea ninguna obligación para el propietario o solicitante.

Jefe/a de hogar: _____

Fecha: _____

Co-Jefe: _____

Fecha: _____

El propietario del apartamento solicita la siguiente información para asegurar al gobierno federal que se cumplen las Leyes Federales que prohíben la discriminación contra los solicitantes de inquilinos por motivos de raza, origen nacional, estado familiar, religión y sexo. No está obligado a proporcionar esta información, pero se le recomienda que lo haga. Esta información no se utilizará para evaluar su solicitud ni para discriminarlo de ninguna manera. Sin embargo, si elige no proporcionarlo, el propietario debe anotar la raza / origen nacional y el sexo de los solicitantes individuales en función de la observación visual o el apellido.

POR FAVOR CIRCULE UNO: Blanco Negro POR FAVOR CIRCULE LA ETNICIDAD: Hispano/Latino No Hispano/Latino
POR FAVOR CIRCULE UNO: Hombre Mujer

Sólo para uso de oficina:

DATE RECEIVED	TIME RECEIVED AM PM	RECEIVED BY:
---------------	---------------------------	--------------

Esta institución es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades. Si desea presentar una queja de discriminación del programa de Derechos Civiles, complete el Formulario de queja de discriminación del programa del USDA, que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta que contenga toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario o carta de queja completa por correo al Departamento de Agricultura de EE. UU., Director, Oficina de Adjudicación, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250- 9410, por fax (202) 690-7442 o por correo electrónico a program.intake@usda.gov.