

# MCNIFF COMMONS

401 Powell Street  
Elmira, NY 14904  
Teléfono: (607) 271-9460  
Fax: (607) 767-1442  
TTY: 1-800-662-1220

Estimado/a solicitante:

¡Gracias por su interés en McNiff Commons! En respuesta a su consulta, por favor encuentre adjunta 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.

McNiff Commons es una comunidad de alquiler para personas con una enfermedad mental. La propiedad consta de apartamentos de un dormitorio ubicados en Elmira. El edificio solo tiene acceso mediante intercomunicador. Calefacción y agua caliente están incluidos en el alquiler. Los residentes de nuestra comunidad tienen acceso a una lavandería en el lugar y a una sala comunitaria.

La elegibilidad para la vivienda en McNiff Commons está determinada por los ingresos, las referencias y una verificación de antecedentes penales. Tiene derecho a revisar y cuestionar 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 plenamente nuestras instalaciones, por favor envíe su solicitud por escrito y adjúntela a su aplicación 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 completarse por completo y todos los miembros del hogar mayores de 18 años deben firmar la solicitud. Puede devolver la solicitud firmada o bien por correo, o bien en persona a la dirección anterior.

Tenga en cuenta que es la responsabilidad del solicitante informarnos por escrito sobre 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**  
**McNiff Commons**  
**Elmira, NY 14904**

Bienvenido/a a McNiff Commons, administrado profesionalmente por Providence Housing Development Corporation. Nuestra comunidad opera bajo el Programa de Crédito Tributario para Viviendas de Bajos Ingresos (LIHTC), dentro de la Sección 42 del Código de Rentas Internas, el Programa de Fondos Fiduciarios de Vivienda y Alianzas de Inversión HOME (HTF). Estos programas están diseñados para facilitar las necesidades de vivienda de hogares de ingresos moderados a bajos. Los solicitantes con vales o certificados de elección de vivienda de la Sección 8 pueden solicitar la residencia. Revise la documentación adjunta con respecto a las calificaciones y la solicitud.

La residencia en todos los apartamentos está limitada a personas con una enfermedad mental que tengan ingresos moderados a bajos. Además de los salarios estándar, los ingresos incluyen dinero recibido de muchas fuentes, como pensión alimenticia, pensiones, seguridad social, etc. McNiff Commons servirá a varios grupos de ingresos. A continuación se enumeran los ingresos máximos permitidos actuales (2019), por tamaño de hogar. Los límites de ingresos son actualizados y publicados anualmente por el Departamento de HUD de EE. UU.

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

<b>1 persona</b>	<b>2 personas</b>		
\$27,300	\$31,200		

<b>Tamaño de la unidad</b>	<b>Ocupación</b>	<b># de unidades</b>	<b>Renta</b>
1 dormitorio	Mín. 1/ máx. 2	11	\$614

- El inquilino es responsable del pago de las facturas de electricidad, internet y cable de su apartamento.
- 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 aceptan animales de asistencia para personas con discapacidad.
- No se permiten mascotas.
- 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;"><b>MCNIFF COMMONS</b> <b>PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE INQUILINOS</b></p>
---

1. Proceso de selección: los solicitantes serán seleccionados de la lista de espera en el orden en que se reciben.
2. Las solicitudes estarán disponibles por correo llamando al (607) 271-9460 o se pueden recoger en los siguientes lugares:

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

McNiff Commons  
401 Powell Street  
Elmira, New York 14904

3. 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.
4. Una (1) unidad es totalmente accesible para personas con discapacidad motriz. Una (1) unidad está equipada para personas con discapacidad auditiva o visual. Todas las unidades son adaptables.
5. Todos los solicitantes serán rechazados de consideración si el solicitante fue condenado por producir metanfetamina en el hogar o si el solicitante es un registrante de por vida en el Registro de Delinquentes Sexuales. Un solicitante puede ser elegible porque la composición familiar no cumple con las pautas de ocupación establecidas.

No se negará automáticamente a los solicitantes con antecedentes penales por delitos que involucraron peligro físico o violencia a personas o bienes o que afectaron negativamente la salud, la seguridad y el bienestar de otras personas. La gerencia completará una evaluación individualizada de acuerdo con las pautas de renovación de hogares y comunidad de NYS. La evaluación permitirá a los solicitantes revisar, disputar 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 al solicitante por escrito inmediatamente y le ofrecerá la oportunidad de solicitar una reunión con la gerencia para analizar dicha notificación. La reunión para revisar la respuesta del solicitante será realizada por el Administrador de la Propiedad o su representante. Cualquier respuesta y respuesta final se mantendrá en el archivo de la aplicación.

## Aviso de derechos de ocupación bajo la Ley de Violencia contra la Mujer<sup>1</sup>

### A Todos los Inquilinos y Solicitantes

La Ley de violencia contra las mujeres (VAWA) brinda protección a las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Las protecciones 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 HOME Investment Partnerships, The Housing Trust Fund, Low Income Housing Tax Credit Program cumple con VAWA. Este aviso explica sus derechos bajo VAWA. Se adjunta un formulario de certificación aprobado por HUD a este aviso. Puede completar este formulario para demostrar que es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso, y que desea utilizar sus derechos bajo VAWA."

### Protecciones para Solicitantes

Si de otro modo califica para recibir asistencia bajo **HOME Investment Partnerships, el Fondo Fiduciario para la Vivienda, el Programa de Crédito Tributario 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 recibe asistencia de **HOME Investment Partnerships, el Fondo Fiduciario de la Vivienda, el Programa de Crédito Tributario para Viviendas de Bajos Ingresos**, no se le puede negar la asistencia, terminar de su participación o ser desalojado de su vivienda de alquiler porque es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, asalto sexual o acoso.

Además, si usted o un individuo afiliado suyo 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, no se le puede negar la asistencia de alquiler o los derechos de ocupación bajo **HOME Asociaciones de inversión, el Fondo Fiduciario para la Vivienda, el Programa de Crédito Tributario para Viviendas de Bajos Ingresos** únicamente sobre la base de actividades delictivas directamente relacionadas con esa violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

El individuo afiliado se refiere a su cónyuge, padre, hermano, hermana o hijo, o una persona a la que usted coloca en el 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.

### Retirar al Abusador o Perpetrador del Hogar

McNiff Commons pueden dividir (bifurcar) su contrato de arrendamiento para desalojar a la persona o finalizar la asistencia de la persona que ha participado en actividades delictivas (el abusador o el perpetrador) directamente relacionados con la violencia doméstica, la violencia en el noviazgo, el asalto sexual o el acoso.

Si McNiff Commons decide eliminar al abusador o perpetrador, McNiff Commons no puede quitar los derechos de los inquilinos elegibles a la unidad ni castigar a los inquilinos restantes. Si el abusador o perpetrador desalojado fue el único inquilino que ha establecido la elegibilidad para recibir asistencia bajo el programa, McNiff Commons debe permitir que el inquilino que es o ha sido víctima y otros miembros del hogar permanezcan en la unidad por un

---

<sup>1</sup> A pesar del nombre de esta ley, la protección VAWA está disponible independientemente del sexo, identidad de género u orientación sexual.

<sup>2</sup> Los proveedores de vivienda no pueden discriminar sobre la base de ninguna característica protegida, incluida la raza, el color, el origen nacional, la religión, el sexo, el estado familiar, la discapacidad o la edad. Las viviendas aseguradas y asistidas por HUD deben estar disponibles para todas las personas elegibles, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o estado civil real o percibido.

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 retirar al abusador o perpetrador del hogar, McNiff Commons debe seguir los procedimientos de desalojo federales, estatales y locales. Para dividir un contrato de arrendamiento, McNiff Commons puede, pero no está obligado a hacerlo, pedirle documentación o certificación de los incidentes de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

### **Mudarse a Otra Unidad**

Si lo solicita, McNiff Commons puede permitirle mudarse a otra unidad, sujeto a la disponibilidad de otras unidades, y aún así mantener su asistencia. Para aprobar una solicitud, McNiff Commons puede solicitarle que proporcione la documentación que solicita que se mude debido a una incidencia 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 solicitarle que envíe una solicitud por escrito o que complete un formulario en el que certifica que cumple con los criterios para una transferencia de emergencia según 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.

McNiff Commons 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 McNiff Commons proporciona más información sobre transferencias de emergencia, y McNiff Commons 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**

McNiff Commons 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 McNiff Commons debe ser por escrito, y McNiff Commons 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. McNiff Commons 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 McNiff Commons como documentación. Usted elige cuál de los siguientes debe enviar si McNiff Commons 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 McNiff Commons 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 McNiff Commons haya acordado aceptar.

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

Si McNiff Commons 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), McNiff Commons 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, McNiff Commons no tiene que proporcionarle las protecciones contenidas en este aviso.

### **Confidencialidad**

McNiff Commons 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.

McNiff Commons no debe permitir que ninguna persona que administre asistencia u otros servicios en nombre de McNiff Commons (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.

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

- Usted otorga un permiso por escrito a McNiff Commons para divulgar la información por tiempo limitado.
- McNiff Commons 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 McNiff Commons o su arrendador divulguen la información.

VAWA no limita el deber de McNiff Commons 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 dividan 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, McNiff Commons 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, McNiff Commons 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/2016/11/16/2016-25888/violence-against-women-reauthorization-act-of-2013-implementation-in-hud-housing-programs](http://www.federalregister.gov/documents/2016/11/16/2016-25888/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/stalking-resource-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

**CERTIFICACIÓN DE  
VIOLENCIA DOMÉSTICA,  
VIOLENCIA DE FECHA,  
ASALTO SEXUAL O ACOSO,  
Y DOCUMENTACIÓN ALTERNATIVA**

**Departamento de Vivienda de EE. UU.  
y Desarrollo Urbano**

OMB Aprobación No.2577-0286  
Expira el 30/06/2017

**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 acoso. 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



McNiff Commons  
 401 Powell Street  
 Elmira, New York 14901  
 Phone: (607) 271-9460, TTY (800) 662-1220

**Sólo para el uso de la oficina:**

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>

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

**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/A DE HOGAR	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
TODOS LOS ESTADOS VIVIERON EN:	ESTADO CIVIL	ALUMNO/A <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
		DISCAPACITADO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

**PARA MIEMBROS ADICIONALES DEL HOGAR:**

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

**PARA MIEMBROS ADICIONALES DEL HOGAR:**

NOMBRE (PRIMER, SEGUNDO, APELLIDO)		RELACIÓN CON EL JEFE/A DE HOGAR	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
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:**

NOMBRE (PRIMER, SEGUNDO, APELLIDO)		RELACIÓN CON EL JEFE/A DE HOGAR	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
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:**

NOMBRE (PRIMER, SEGUNDO, APELLIDO)		RELACIÓN CON EL JEFE/A DE HOGAR	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
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 discapacitado?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿Es usted u otro miembro adulto del hogar un veterano del servicio militar?	<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
MIEMBRO DEL HOGAR	FUENTE DE INGRESOS	PAGO BRUTO MENSUAL
MIEMBRO DEL HOGAR	FUENTE DE INGRESOS	PAGO BRUTO MENSUAL
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 corredor de agentes de bolsa, 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:

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"/> DÉBITO FINANCIADO <input type="checkbox"/> OTRA/O <input type="checkbox"/>	VALOR TOTAL DE TODOS LOS ACTIVOS:
¿TIENE PROPIEDAD INMOBILIARIA?  <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	VALOR DE MERCADO:      SI "OTRO" SELECCIONADO ARRIBA, EXPLIQUE:

Al firmar esta solicitud a continuación, entiendo/entiendo que doy/estamos dando permiso para obtener antecedentes penales/verificación de delincuentes 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

### FOR OFFICE USE ONLY

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

