



Pre-Applicación de Asistencia de Vivienda Económico en TownHOME Vivienda



Por favor complete la aplicación entera y envíe a la Ciudad de Chandler, División de Vivienda y Reurbanización, apartado de correo 101, P.O. Box 4008, Chandler, AZ 85244-4008. No se aceptarán solicitudes incompletas. **El financiamiento es proporcionada por el Departamento de Los Estados Unidos de Vivienda y Desarrollo Urbano, ley de asociación de la Inversión de Casa.**

Fecha de Solicitud: _____

1 INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

Apellido: _____ **Nombre:** _____
 Número de Seguro Social: - - Fecha de Nacimiento: - -
 Teléfono #: - - Correo electrónico: _____
 Sexo: Masculino Mujer Edad: Anciano (62 años de edad o más)

Dirección de Correo: _____
C/PO Box: _____
Ciudad: _____
Estado: _____
Código postal: _____

Dirección física: _____
Calle: _____
Ciudad: _____
Estado: _____
Código postal: _____

2 INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA: Lista todas las personas que vivirá en la unidad subsidiada.

	Apellido	Nombre	SN	Relación	Nacimiento	Edad	Sexo	Número de Seguro Social
1.				Cabeza del Hogar				
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								

Solamente para el uso de la oficina

Bedroom Size: _____ Total Family Income: \$ _____ Staff Initials: _____ Date: _____



3 INFORMACIÓN DE INGRESOS

¿Cuál es el total de los ingresos anuales entre toda la familia: \$ _____

Fuente de Ingresos: _____ Cantidad: \$ _____

4 INFORMACIÓN SOBRE ACTIVOS

Lista de las cuentas bancarias (cuentas de ahorro y cuentas de Corrientes-cheques), acciones, bonos, valores, CD, acciones de Unión de Crédito, los planes de jubilación tales como IRA o plan de Keogh, o Bonos de ahorro, o cualquier posesión bien guardado (mantenido) para objetivos de la inversión, etc.

MIEMBRO DE LA FAMILIA	NOMBRE Y DOMICILIO (BANCO, EL AGENTE DE BOLSA ETC.)	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	BALANCE/VALOR	<i>SOLAMENTE PARA EL USO DE LA OFICINA</i>
		<input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Otro (especifica)		\$	
		<input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Otro (especifica)		\$	
		<input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Otro (especifica)		\$	

5 CUMPLIMIENTO CON LA NORMAS DE OPORTUNIDADES DE IGUALDAD

La siguiente información se solicita para cumplir con los requisitos de oportunidades de igualdad y para asegurar que ninguna discriminación ocurre. Su respuesta no afectará su selección para el programa. Por favor marque la caja apropiada.

Raza de la cabeza de la familia:

Caucásico
 afroamericano
 Isleño Pacífico
 Asiático
 Indio americano

Origen étnico de la cabeza del hogar:
 Hispano
 No-Hispano

6 INFORMACIÓN GENERAL

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Usted o algún miembro de la familia cree que él/ella necesita un alojamiento razonable para participar en cualquier programa de la Ciudad de Chandler División de Vivienda y División de Reurbanización? La Ciudad de Chandler División de Vivienda y División de Reurbanización se compromete a cumplir totalmente con todas las leyes estatales, federales y locales que implican la no-discriminación y la igualdad de oportunidades. is committed to fully complying with all state, federal and local laws involving non-discrimination and equal opportunity. Si marca sí, por favor solicite y complete un formulario de "Ajustes razonables" o hablar con un representante de la vivienda.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Usted o cualquier miembro de su familia ha sido expulsado/desalojados de las viviendas con asistencia federal durante los últimos cinco años? En caso afirmativo, quien y por favor explique:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Usted es un residente de la Ciudad de Chandler o trabaja tiempo completo para un empleador en la Ciudad de Chandler?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Actualmente debe dinero a alguna Agencia del Alojamiento Pública o Asistida? En caso afirmativo, la cantidad, el nombre y la dirección de la Agencia que debe el dinero:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Usted o algún miembro de su hogar fuma?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene un mascota? En caso afirmativo, tipo:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Usted o cualquier miembro del hogar ha utilizado algún nombre distinto al que usas ahora? En caso afirmativo, por favor explique:

7 REFERENCIAS DE PROPIETARIOS

Enumere tres (3) de sus últimos propietarios:

NOMBRE DEL PROPIETARIO Y DIRECCIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO /FAX DEL PROPIETARIO	ALQUILER \$	LAS FECHAS QUE USTED VIVIÓ ALLÍ DE: A:	RAZÓN DE SALIDA
			Presente-	

8 PREFERENCIAS

Por favor marque una de las siguientes que se aplican a su hogar: Todos los elementos seleccionados serán verificados antes de que se brinde asistencia

Vive o trabaja tiempo completo en o por la Ciudad de Chandler: Los solicitantes deben residir en la Ciudad de Chandler o trabajan tiempo completo por un empleador en la Ciudad de Chandler.

Nombre del empleador: _____

Domicilio del empleador: _____

Teléfono del empleador: _____

Ninguno



Chandler ♦ Arizona
Where Values Make The Difference

AUTHORIZATION FOR THE RELEASE OF INFORMATION

I, _____ hereby give my permission to the City of Chandler Housing and Redevelopment Division to obtain independent information about me and my family for the purpose of determining eligibility, the appropriate level of housing benefits and suitability under the United States Housing and Urban Development's assisted housing programs. Specifically, I authorize release of information from:

- Banks and Other Financial Institutions
- Credit Bureaus
- Courts
- Current and Former Employers
- Current and Former Landlords
- Drug and/or Alcohol Treatment Facilities (limited to facility which has reasonable cause to believe applicant is currently engaged in illegal use of controlled substance)
- Family Composition
- Federal, State, Tribal or Local Benefit Agencies Welfare and other Social Service Agencies
- Identity and Marital Status
- Medical Providers
- The National Crime Information Center, Police Departments, and other law enforcement agencies
- Providers of: Alimony, Childcare, Child Support, Disability Assistance and Medical Care
- Schools and Colleges
- U.S. Social Security Administration
- U.S. Department of Veteran Affairs
- Utility Companies
- Other:

I agree that the City of Chandler Housing and Redevelopment Division may use photocopies of this authorization to accompany its requests for information. I understand that City of Chandler Housing and Redevelopment Division is soliciting documents to verify eligibility, level of benefits and suitability under HUD's assisted housing programs, including sources of income and assets, wages and unemployment claims, tax return information, identification and composition of household, housing history. The City of Chandler Housing and Redevelopment Division acknowledges the responsibility to the extent provided by law to protect information it receives in determining the applicant's /participant's eligibility for housing assistance. This form is valid for fifteen (15) months from the date of applicant's/participant's signature.

_____ Signature of Applicant or Participant	_____ Date	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Social Security Number
_____ Signature of Other Family Member over the age of 18	_____ Date	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Social Security Number
_____ Signature of Other Family Member over the age of 18	_____ Date	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Social Security Number
_____ Signature of Other Family Member over the age of 18	_____ Date	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Social Security Number

This page was intentionally left blank

Autorización para divulgar información/ Aviso sobre la Ley de Confidencialidad

enviado al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE.UU.
y a la Oficina/Autoridad de Vivienda (HA)

Departamento de Vivienda
y Desarrollo Urbano de los EE.UU.
Oficina de Vivienda Pública y para
Comunidades Indígenas

Oficina de Vivienda Pública (PHA) que solicita la divulgación de información. **(Tache la casilla si no corresponde.)** (Escriba la dirección completa, el nombre del representante y la fecha.)

Ciudad de Chandler
División de Vivienda y Reurbanización
Apartado de correo 101,
P.O. Box 4008, Chandler, AZ 85244-4008.

Oficina de Vivienda para Comunidades Indígenas (IHA) que solicita la divulgación de información. **(Tache la casilla si no corresponde.)** (Escriba la dirección completa, el nombre del representante y la fecha.)

Autoridad: La Sección 904 de la Ley Stewart B. McKinney de Enmiendas a la Asistencia para las Personas sin Hogar de 1988, en su forma enmendada por la Sección 903 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 y la Sección 3003 de la Ley General de Conciliación del Presupuesto de 1993. Esta ley se encuentra en la Sección 3544 del Título 42 del Código de los EE.UU.

Dicha ley exige que usted firme un formulario de consentimiento en virtud del cual autoriza (1) al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of Housing and Urban Development, en adelante HUD) y a la Oficina/Autoridad de Vivienda (Housing Agency/Authority, en adelante HA) para solicitar verificaciones de los sueldos y salarios devengados de empleadores actuales o anteriores; (2) al HUD y a la HA para solicitar información sobre reclamaciones de pago de salarios o indemnización por desempleo a la entidad estatal encargada de mantener dicha información; y (3) al HUD para solicitar cierta información sobre la declaración de renta a la Administración de Seguridad Social (Social Security) y al Servicio de Rentas Internas de los EE.UU. (IRS). La ley exige además una verificación independiente de la información sobre ingresos. Por lo tanto, el HUD o la HA puede solicitar información a instituciones financieras para verificar su idoneidad y el monto de los beneficios.

Finalidad: Al firmar este formulario de consentimiento, usted autoriza al HUD y a la HA mencionada para solicitar información sobre sus ingresos a las fuentes citadas en el formulario. Ambos organismos necesitan esa información para verificar su ingreso familiar con el fin de cerciorarse de que usted reúne las condiciones para recibir beneficios de asistencia para conseguir vivienda y que esos beneficios se fijen en el monto correcto. Tanto el HUD como la HA pueden participar en programas electrónicos de concordancia con estas fuentes para verificar su idoneidad y el monto de los beneficios.

Formas de empleo de la información obtenida: Se exige que el HUD proteja la información obtenida sobre ingresos, de conformidad con la Ley de Confidencialidad de 1974, Sección 552a del Título 5 del Código de los EE.UU. El HUD puede divulgar información (distinta de la correspondiente a declaraciones de renta) para ciertas clases de uso ordinario, por ejemplo, a otros organismos gubernamentales con fines de aplicación de la ley, a organismos del gobierno federal con fines de determinación de la idoneidad para el empleo, y a las HA con el objeto de determinar el monto de la asistencia para conseguir vivienda. También se exige que la HA proteja la información sobre ingresos que obtenga, de conformidad con cualquier ley estatal de confidencialidad aplicable al caso. Los empleados del HUD y de la HA pueden estar sujetos a sanciones por divulgación no autorizada o por uso impropio de la información sobre ingresos obtenida con el formulario de consentimiento. **Los propietarios particulares no pueden solicitar ni recibir información autorizada por este formulario.**

Quién debe firmar el formulario de consentimiento: Cada familiar residente en la propiedad mayor de 18 años debe firmar el formulario de consentimiento. Es preciso obtener la firma de nuevos adultos que ingresen a la residencia o de quienes cumplan 18 años

Se exige que los solicitantes o receptores de asistencia con arreglo a los siguientes programas firmen este formulario de consentimiento:

Vivienda pública de alquiler de propiedad de una PHA.

Oportunidades de adquisición de vivienda propia para entrega llave en mano de tipo III (alquiler con opción de compra).

Oportunidad de adquisición de vivienda propia con un sistema de ayuda mutua.

Vivienda alquilada según las disposiciones de las Secciones 23 y 19(c).

Pagos de asistencia para vivienda según las disposiciones de la Sección 23.

Vivienda de propiedad de una HA para alquiler a comunidades indígenas.

Certificado de alquiler según las disposiciones de la Sección 8 de la Ley de Vivienda de los EE.UU. de 1937.

Cupón de alquiler según las disposiciones de la Sección 8.

Rehabilitación moderada según las disposiciones de la Sección 8.

Omisión de la firma del formulario de consentimiento: Si usted no firma el formulario de consentimiento se le puede revocar su idoneidad o se le pueden suspender los beneficios de vivienda, o ambas cosas. La revocación de la idoneidad

o la suspensión de los beneficios está sujeta al procedimiento de presentación de quejas de la HA y de audiencia informal indicados en la Sección 8.

Fuentes de acopio de información:

Entidades estatales de acopio de información sobre salarios. (Este consentimiento se limita a la indemnización por concepto de salario y desempleo que se me ha pagado periódicamente en los últimos 5 años cuando he recibido beneficios de asistencia para conseguir vivienda.) Administración de Seguridad Social de los EE.UU. (solamente el HUD). (Este consentimiento se limita a la información sobre salario y empleo independiente y sobre el pago de ingreso de jubilación, citados en la Sección 6103(l)(7)(A) del Código del Servicio de Rentas Internas de los EE.UU.)

Servicio de Rentas Internas de los EE.UU. (IRS) (solamente el HUD). (Este consentimiento se limita al ingreso no laboral [por ejemplo, intereses y dividendos].)

También se puede obtener información directamente de: (a) los empleadores actuales y anteriores, sobre sueldos y salarios y (b) las instituciones financieras, sobre ingresos no laborales (por ejemplo, intereses y dividendos). Tengo entendido que la información sobre ingresos obtenida de estas fuentes se empleará para verificar la información proporcionada por mí, con el fin de determinar mi idoneidad para participar en los programas de asistencia para conseguir vivienda y el monto de los beneficios. Por lo tanto, este formulario de consentimiento solamente autoriza la divulgación de información directamente de los empleadores y las instituciones financieras por cualquier período de los últimos 5 años cuando he recibido beneficios de asistencia para conseguir vivienda.

Consentimiento: Doy mi consentimiento para permitir que el HUD o la HA soliciten y obtengan información sobre mis ingresos de las fuentes citadas en este formulario con el fin de verificar mi idoneidad y el monto de los beneficios de conformidad con los programas de asistencia para vivienda del HUD. Tengo entendido que las HA que reciban información sobre mis ingresos por medio del presente formulario de consentimiento no pueden emplearla para denegar, reducir o suspender la asistencia sin efectuar primero una verificación independiente del monto correspondiente, si realmente tuve acceso a los fondos y cuándo se recibieron. Además, se me debe dar la oportunidad de refutar esas determinaciones.

Este formulario de consentimiento se vence 15 meses después de firmarlo
Firmas::

Jefe de familia	Fecha	Otro familiar mayor de 18 años	Fecha
No. del seguro social (si existe) del jefe de familia		Otro familiar mayor de 18 años	Fecha
Cónyuge	Fecha	Otro familiar mayor de 18 años	Fecha
Otro familiar mayor de 18 años	Fecha	Otro familiar mayor de 18 años	Fecha
Otro familiar mayor de 18 años	Fecha	Otro familiar mayor de 18 años	Fecha

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad. Autoridad: El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) está autorizado para acopiar esta información en virtud de la Ley de Vivienda de los EE.UU. de 1937 (Sección 1437 *et seq.* del Título 42 del Código de los EE.UU.), el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Sección 2000d del Título 42 del Código de los EE.UU.) y la Ley de Vivienda Justa (Sección 3601-19 del Título 42 del Código de los EE.UU.). La Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1987 (Sección 3543 del Título 42 del Código de los EE.UU.) exige que los solicitantes y participantes presenten el número de seguro social de cada familiar mayor de seis años de edad. Finalidad: El HUD usa la información sobre sus ingresos y otra información acopiada para determinar su idoneidad, el tamaño apropiado de las habitaciones y el monto que pagará su familia por alquiler y servicios públicos. Otros usos: el HUD usa la información sobre su ingreso familiar y otra información acopiada para ayudar a administrar y supervisar los programas de vivienda realizados con asistencia de ese organismo, proteger el interés financiero del Gobierno o verificar la exactitud de la información proporcionada. Esta información puede divulgarse a entidades federales, estatales y locales idóneas, cuando proceda, y a investigadores y fiscales encargados de tramitar casos civiles y penales y asuntos normativos. De lo contrario, la información no se revelará ni divulgará fuera del HUD, excepto en los casos permitidos o exigidos por la ley. Sanción: Usted debe proporcionar toda la información solicitada por la HA, incluso el número de seguro social que tengan o usen usted y todos los demás familiares mayores de seis años de edad. Es obligatorio dar el número de seguro social de todos los familiares mayores de seis años de edad; su omisión afectará su idoneidad. La omisión de cualquier parte de la información solicitada puede hacer que se demore o deniegue la aprobación de su solicitud por razones de idoneidad.

Sanciones por el uso indebido del presente formulario de consentimiento:
El HUD, la HA y cualquier propietario (o empleado del HUD, la HA o el propietario) pueden estar sujetos a sanciones por divulgación no autorizada o por uso indebido de la información acopiada con el presente formulario de consentimiento.
El uso de la información acopiada con el formulario HUD-9886 se limita a los fines citados en el mismo. Cualquier persona que, a sabiendas o intencionalmente, solicite, obtenga o revele información de manera fraudulenta sobre un solicitante o participante puede estar sujeta a acusación por delito menor y a imposición de una multa máxima de \$5.000.
Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede iniciar una acción civil por daños y perjuicios contra el oficial o funcionario del HUD, la HA o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o del uso indebido, o buscar otra indemnización por parte de ellos, según proceda.

Este documento es traducción de un documento jurídico expedido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD), el cual proporciona esta traducción solamente a modo de conveniencia para que le ayude a usted a comprender sus derechos y obligaciones. La versión en inglés es el documento oficial, legal y que rige. Esta traducción no constituye un documento oficial.

Información de contacto opcional y complementaria para solicitantes de asistencia de vivienda del HUD

COMPLEMENTO PARA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL
Este formulario será proporcionado a cada solicitante de vivienda con asistencia federal

Instrucciones: Persona u organización de contacto opcional: Tiene derecho por ley de incluir, como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información relevante de un familiar, amigo u organización social, médica, de defensa o de otra índole. Esta información de contacto se recopila con el objeto de identificar a una persona u organización que puede ayudar a resolver cualquier problema que podría surgir durante su alquiler o que puede ayudar a proporcionar cualquier servicio o atención especial que usted pudiera requerir. **Podrá actualizar, quitar o cambiar la información que proporcionó en este formulario en cualquier momento.** No se le exigirá que brinde la información de este contacto, pero si escoge hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

Nombre del solicitante:	
Dirección postal:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono celular:
Nombre de la persona u organización de contacto adicional:	
Dirección:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono celular:
Dirección de correo electrónico (si corresponde):	
Relación con el solicitante:	
Motivo del contacto: (Marcar todo lo que corresponda) <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> No es posible comunicarse con usted <input type="checkbox"/> Rescisión de la asistencia de alquiler <input type="checkbox"/> Desalojo de la unidad <input type="checkbox"/> Pago atrasado de la renta	<input type="checkbox"/> Ayuda con el proceso de recertificación <input type="checkbox"/> Cambio en los términos del arrendamiento <input type="checkbox"/> Cambio en las reglas de la casa <input type="checkbox"/> Otro: _____
Compromiso del propietario o de la autoridad de la vivienda: Si es aprobado para la vivienda, esta información será conservada como parte de su archivo de locatario. Si surgen problemas durante su alquiler o si requiere de algún servicio o atención especial, es posible que nos comuniquemos con la persona u organización que incluyó para que lo ayude a resolver los problemas o le proporcione algún servicio o atención especial.	
Declaración de confidencialidad: La información proporcionada en este formulario es confidencial y no será divulgada a nadie salvo según lo permitido por el solicitante o la ley vigente.	
Notificación legal: La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) exige que a cada solicitante de vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información relacionada con una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda acuerda cumplir con los requisitos de igualdad de oportunidades y no discriminación de 24 CFR sección 5.105, que incluye las prohibiciones sobre discriminación en la admisión o participación en programas de viviendas con asistencia federal debido a la raza, el color de la piel, la religión, el origen nacional, el sexo, la discapacidad y el estado familiar según la Ley de Vivienda Justa, y la prohibición sobre discriminación debido a la edad según la Ley contra la Discriminación por la Edad de 1975.	
<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si escoge no proporcionar la información de contacto.	
Firma de Aplicante:	Fecha:

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario fueron enviados a la Oficina de Administración y Presupuesto (*Office of Management and Budget, OMB*) según la Ley de Reducción del Papeleo de 1995 (Título 44, secciones 3501-3520 del Código de los EE. UU.). Se calcula que la carga de declaración pública es de 15 minutos por respuesta e incluye el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y conservar los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de la información. La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Título 42, sección 13604 del Código de los EE. UU.) impuso al HUD la obligación de solicitar a los proveedores de viviendas que participan en programas de viviendas con asistencia del HUD que proporcionen a todas las personas o familias que soliciten la ocupación de una vivienda con asistencia del HUD la opción de incluir en la solicitud el nombre, la dirección, el número de teléfono y demás información relevante de un familiar, amigo o una persona relacionada con una organización social, médica, de defensa o similar. El objeto de proporcionar tal información es facilitar el contacto por parte del proveedor de viviendas con la persona u organización identificada por el locatario para que ayude a brindar todo servicio o atención especial al locatario y ayudarlo a resolver cualquier problema de alquiler que surgiera durante el alquiler por parte de dicho locatario. Esta información de solicitud complementaria será conservada por el proveedor de vivienda y en carácter de confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda con Asistencia del HUD y es un acto voluntario. Respaldar los requisitos reglamentarios y los controles de administración y del programa para prevenir el fraude, el derroche y la mala administración. De conformidad con la Ley de Reducción del Papeleo, una agencia no podrá conducir ni patrocinar, y no se le solicitará a una persona que responda a una recopilación de información, salvo que en la recopilación de información aparezca un número de control de OMB válido en la actualidad.

Declaración de privacidad: La Ley Pública 102-550 autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (HUD) a que recopile toda la información (salvo el número de seguro social [SSN]), la cual será usada por el HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas.



TOWNHOME PROGRAMA DE VIVIENDA ECONÓMICO

Estimado Solicitante:

Gracias por aplicar para el programa de vivienda económico por de la Ciudad de Chandler. Su solicitud ha sido aceptada y será examinada para la determinación preliminar de la elegibilidad.

La Ciudad de Chandler, División de Vivienda y Reurbanización reconoce la responsabilidad a lo previsto por la ley de proteger la información que recibe en la determinación del solicitante / participante's elegibilidad para asistencia de vivienda.

Por lo presente, juro y certifico que toda la información anterior acerca de mi familia y yo es verdadera y correcta. Entiendo bien en haber proporcionado cualquier información falsa en mi solicitud, resultará en la cancelación o nagación de mi aplicación. Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de los Estados Unidos de América y el estado de Arizona que la información contenida en esta solicitud de los hechos es cierta, correcta, y completa.

Firma de la cabeza del hogar

Fecha

Si una persona distinta del solicitante y participante ha completado esta aplicación, por favor firme y completa lo siguiente.

Imprima nombre

Firma de representante

Relación con solicitante

Domicilio

Ciudad, estado, código postal

Teléfono

¡Advertencia! Titulo 18, Sección 1001 del código de los Estados Unidos, declara que una persona es culpable de un delito grave de voluntariamente fabricar declaraciones falsas o fraudulentas intencionalmente a cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos.

Mailing Address:
Mail Stop 101, PO Box 4008
Chandler, AZ 85244-4008

City of Chandler Housing and Redevelopment Division
<http://affordablehousing.chandleraz.gov>
Ph.(480)782-3200♦Fax (480)-782-3220

Office Location:
235 S. Arizona Avenue
Chandler, AZ 85225