

INSTRUCCIONES DE RECERTIFICACIÓN

1. **TODOS LOS ADULTOS (MAYORES DE 18 AÑOS) DEBEN FIRMAR LOS SIGUIENTES FORMULARIOS:**
 - Consentimiento para divulgar información
 - HUD 9886- Aviso de la Ley de Privacidad
2. **SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN:** En este formulario, el jefe de familia debe hacer lo siguiente:
 - a) Enumere a todos los miembros de la familia junto con las fechas de nacimiento y los números de seguro social,
 - b) anote todas las fuentes de ingresos, como empleos, seguridad social, asistencia social, manutención infantil, pensiones, compensación por desempleo, etc. c) **TODOS LOS ADULTOS** deben firmar y fechar el formulario como se indica.
3. **VERIFICACIÓN DE EMPLEO:** En este formulario, el jefe de familia y **TODOS LOS ADULTOS QUE TRABAJAN** deben indicar el nombre y la dirección de su trabajo. Firme y ponga la fecha en el formulario como se indica. **Además, envíenos los talones de pago** actuales del **último mes completo** (2 si se le paga quincenalmente, 4 si se paga semanalmente).
4. **LISTA DE VERIFICACIÓN DE ACTIVOS:** En este formulario, el jefe de familia debe responder a las preguntas y luego firmar y fechar como se indica. **Además, envíenos una copia de los últimos estados de las cuentas bancarias.**
5. **FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE ACTIVOS:** En este formulario, el jefe de hogar debe certificar si alguna propiedad o activo fue enajenado en los dos años anteriores.
6. **CERTIFICACIÓN DE CIUDADANÍA:** En este formulario, el jefe de familia debe enumerar todos los miembros de la familia, marcar la casilla de estado correspondiente y firmar y fechar como se indica en la flecha.
7. **SECCIÓN 8 CERTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN:** En este formulario, el jefe y el codirector del hogar deben responder a las preguntas y luego firmar y fechar como se indica
8. **CERTIFICACIÓN DE OBLIGACIONES FAMILIARES:** En este formulario, el jefe de hogar y **TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS DEL HOGAR** deben firmar y fechar como prueba de que han leído y entendido el contenido.

9. **SI RECLAMA UNA DEDUCCIÓN POR CUIDADO INFANTIL:** El jefe de familia debe presentar una carta firmada y NOTARIADA o una copia impresa de la agencia que indique el nombre y la dirección del cuidador, quién es atendido, la cantidad pagada semanalmente y el número de horas por semana.

10. **SI SOLICITA UNA DEDUCCIÓN MÉDICA:** El jefe de familia o cónyuge debe ser anciano (al menos 62 años de edad) o discapacitado. Las declaraciones de los médicos y las impresiones de farmacia deben indicar los montos pagados de su bolsillo.

**AUTORIDAD DE VIVIENDA DEL CONDADO DE
DAUPHIN
501 Mohn Street, Steelton, Pennsylvania 17113**

CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

Las regulaciones y políticas de HUD prohíben la admisión o retención en programas de vivienda pública o asistida para individuos o familias que deben dinero a cualquier Autoridad de Vivienda (HA). Además, para aquellos adultos que tienen un historial violento o que han sido arrestados o condenados por cualquier delito relacionado con drogas o drogas, la admisión a los programas de vivienda asistida por HUD puede estar prohibida, y los participantes que se descubra que han violado estas disposiciones pueden ser despedido de una vivienda pública o asistida. Para que la HA verifique su elegibilidad para la admisión a una vivienda pública o asistida o para la participación continua en viviendas públicas o asistidas, la HA puede solicitar informes de crédito, informes de antecedentes del propietario e informes de antecedentes penales.

PROPÓSITO: Al firmar este formulario de consentimiento, usted autoriza a la HA a solicitar informes de crédito, arrendadores y antecedentes penales. La HA necesita esta información para verificar su elegibilidad para vivienda asistida.

USOS DE LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENDRÁ: La HA protegerá cualquier información que obtenga como resultado del uso de este formulario de Divulgación de Información. Los empleados de HA pueden estar sujetos a sanciones por divulgaciones no autorizadas o usos indebidos de la información que se obtiene en este formulario de consentimiento. Los propietarios particulares no pueden solicitar ni recibir información autorizada por este formulario.

QUIÉN DEBE FIRMAR ESTE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO: Cada miembro del hogar familiar que tenga 18 años de edad o más debe firmar el formulario de consentimiento. También se deben obtener firmas de nuevos miembros adultos que se unan al hogar o cuando los miembros del hogar cumplan 18 años de edad. Las personas que soliciten o reciban asistencia bajo los siguientes programas, deben firmar este formulario de consentimiento.

Alquiler de vivienda pública-- propiedad de HA
Programa de vales de elección de vivienda Sección 8
Programa de rehabilitación moderada Sección 8
Programa basado en proyectos

FALTA DE FIRMA DEL FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO: Su falta de firma de este formulario de consentimiento puede resultar en la denegación de elegibilidad o la terminación de los beneficios de vivienda asistida, o ambos. La denegación de elegibilidad, o la terminación de beneficios, está sujeta a los procedimientos de quejas de la HA y los procedimientos de audiencia informal de la Sección 8.

CONSENTIMIENTO: Doy mi consentimiento para permitir que la Autoridad de Vivienda del Condado de Dauphin solicite y obtenga Informes de Crédito, Informes de Historial del Propietario e Informes de Antecedentes Penales con el fin de verificar mi (nuestra) elegibilidad para programas de vivienda pública o asistida ofrecidos por la Autoridad de Vivienda. Entiendo que si se me niega la vivienda o me despiden de los programas de vivienda asistida como resultado de la información obtenida a través de estos informes, puedo apelar la decisión a través del formato de apelación apropiado del programa enumerado en este formulario.

ADEMÁS, con mi firma, certifico que he recibido un documento titulado "Federal Register/VO62, NO 126/TUESDAY, July 1, 1997/Rules and Regulations - "A Summary of Your Rights Under the Fair Credit Reporting Act".

FIRMAS:

| | | |
|---|-------|--|
| _____ | _____ | _____ |
| El jefe de familia | Fecha | Número de Seguro Social del jefe de familia |
| _____ | _____ | _____ |
| Cónyuge o codirector | Fecha | Número de Seguro Social del cónyuge o codirector |
| _____ | _____ | _____ |
| Otro miembro de la familia mayor de 18 años | Fecha | Número de Seguro Social de miembro de la familia |
| _____ | _____ | _____ |
| Otro miembro de la familia mayor de 18 años | Fecha | Número de Seguro Social de miembro de la familia |
| _____ | _____ | _____ |
| Otro miembro de la familia mayor de 18 años | Fecha | Número de Seguro Social de miembro de la familia |

Autorización para la Divulgación de información / Notificación de la Ley de privacidad

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

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE.UU.
Oficina de Vivienda Pública e Indígena

NÚMERO DE CONTROL OMB: 2501-0014
exp. 31/07/2017

PHA que solicita divulgación de información; (Tachar el espacio si no hay) (Dirección completa, nombre de persona de contacto y fecha)

IHA que solicita divulgación de información: (Tachar el espacio si no hay) (Dirección completa, nombre de persona de contacto y fecha)

Housing Authority of the County of Dauphin
501 Mohn Street
Steelton, PA 17113

Autoridad: La Sección 904 de las Enmiendas a la Ley Stewart B. McKinney de Asistencia para las Personas sin Hogar de 1988, según enmendada por la Sección 903 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 y la Sección 3003 de la Ley Ómnibus de Conciliación Presupuestaria de 1993. Esta ley se encuentra en el Título 42 del U.S.C. [Código de los EE.UU.] 3544.

Esta ley requiere que usted firme un formulario de consentimiento que da autorización para que: (1) HUD y la Agencia/Autoridad de Vivienda (HA) soliciten la verificación de salarios y sueldos de empleadores actuales o previos; (2) HUD y la HA soliciten información sobre reclamaciones de sueldo y de compensación por desempleo de la agencia estatal responsable de mantener dicha información; (3) HUD solicite cierta información sobre la declaración de impuestos de la Administración de Seguro Social de los EE.UU. y del Servicio de Impuestos Internos de los EE.UU. La ley también requiere la verificación independiente de la información sobre los ingresos. Por lo tanto, HUD o la HA puede solicitar información a instituciones financieras para verificar su elegibilidad y niveles de beneficios.

Propósito: Al firmar este formulario de consentimiento, usted está autorizando a HUD y a la HA arriba mencionada para solicitar información sobre los ingresos a las fuentes nombradas en el formulario. HUD y la HA precisan esta información para verificar los ingresos de su hogar con el fin de asegurarse de que usted sea reúne los requisitos para recibir beneficios de asistencia de vivienda y que dichos beneficios estén fijados al nivel correcto. Es posible que HUD y la HA participen en programas de asociación con computadoras con estas fuentes para verificar su elegibilidad y los niveles de beneficios.

Usos de la información a ser obtenida: HUD está obligado a proteger la información que obtiene sobre los ingresos de acuerdo a lo dispuesto en la Ley de Privacidad de 1974, Título 5 del U.S.C. 552a. HUD puede divulgar información (que no sea información sobre la declaración de impuestos) para ciertos usos rutinarios, tales como a otras agencias gubernamentales para fines del orden público, a agencias federales para fines de idoneidad de empleo y a las HA para fines de determinar la asistencia para la vivienda. La HA también está obligada a proteger la información que obtiene sobre la vivienda de acuerdo a lo dispuesto en cualquier ley estatal sobre la privacidad aplicable. Los empleados de HUD y la HA pueden estar sujetos a multas por divulgaciones no autorizadas o indebidas de la información sobre los ingresos que se obtiene basadas en el formulario de consentimiento. **Los propietarios privados no pueden solicitar ni recibir información autorizada por este formulario.**

Quién debe firmar este formulario de consentimiento: Cada miembro de su hogar de 18 años de edad o mayor debe firmar el formulario de consentimiento. Se deben obtener firmas adicionales de nuevos miembros

adultos que se unen al hogar, o cada vez que los miembros del hogar cumplan los 18 años de edad. Las personas que solicitan o reciben asistencia bajo los siguientes programas están obligadas a firmar este formulario de consentimiento:

Vivienda pública de alquiler perteneciente a la PHA
Oportunidades para compradores de vivienda Llave en mano III
Oportunidad para compradores de vivienda de ayuda mutua Vivienda alquilada de la Sección 23 y 19(c) Pagos de asistencia para la vivienda de la Sección 23 Vivienda de alquiler para indígenas de propiedad de la HA
Certificado de alquiler de la Sección 8 Vale de alquiler de la Sección 8 Rehabilitación moderada de la Sección 8

Si no se firma el formulario de consentimiento: Si usted no firma el formulario de consentimiento es posible que se le deniegue su elegibilidad o se pueden dar por terminados sus beneficios de asistencia para la vivienda, o ambos. La denegación de elegibilidad o la terminación de beneficios están sujetos a los trámites de queja de la HA y a los trámites de audiencia informal de la Sección 8.

Fuentes de información a ser obtenida

Agencias de recolección de información sobre salarios del estado. (Este consentimiento está limitado a salarios y compensación por desempleo que he recibido durante período(s) de tiempo dentro de los últimos cinco años cuando he recibido beneficios de asistencia para la vivienda).

Administración del Seguro Social de los EE.UU. (solamente HUD) (Este consentimiento está limitado a la información sobre salario y trabajo por cuenta propia y pagos de ingresos de jubilación según la referencia en la Sección 6103(l)(7)(A) del Código Fiscal).

Servicio de Impuestos Internos de los EE.UU. (solamente HUD) (Este consentimiento está limitado a ingresos no devengados \ [es decir, intereses y dividendos]).

También se puede obtener información directamente: (a) de empleadores actuales y antiguos con respecto a salario y sueldos y, (b) de instituciones financieras con respecto a ingresos no devengados (es decir, intereses y dividendos). Entiendo que la información sobre ingresos obtenida de estas fuentes será utilizada para verificar la información que proporciono con el fin de determinar si reúno los requisitos para los programas de asistencia de vivienda y el nivel de los beneficios. Por lo tanto, este formulario de consentimiento solo autoriza la divulgación directamente de empleadores e instituciones financieras de información relativa a todo período dentro de los últimos 5 años cuando he recibido beneficios de asistencia de vivienda.

Consentimiento: Consiento en permitir que HUD o la HA solicite y obtenga información sobre ingresos de las fuentes nombradas en este formulario para los fines de verificar mi elegibilidad y nivel de beneficios bajo los programas de asistencia de vivienda de HUD. Entiendo que las HA que reciban información sobre ingresos bajo este formulario de consentimiento no pueden utilizarla para denegar, reducir o dar por terminada la asistencia sin primero verificar independientemente lo que fue la cantidad, si de hecho tuve acceso a los fondos y cuando se recibieron los fondos. Además, se me debe dar la oportunidad para disputar dichas determinaciones.

Este formulario de consentimiento vence 15 meses después de haberse firmado.

Firmas:

| | | | |
|--|-------|---|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Jefe de familia | Fecha | Otros miembros de la familia mayores de 18 años | Fecha |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Número del Seguro Social (si lo hay) del Jefe de familia | | Otros miembros de la familia mayores de 18 años | Fecha |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Cónyuge | Fecha | Otros miembros de la familia mayores de 18 años | Fecha |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Otros miembros de la familia mayores de 18 años | Fecha | Otros miembros de la familia mayores de 18 años | Fecha |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Otros miembros de la familia mayores de 18 años | Fecha | Otros miembros de la familia mayores de 18 años | Fecha |

Notificación de la Ley de privacidad. Autoridad: El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) está autorizado para reunir esta información en virtud de la Ley de la Vivienda de los EE.UU. de 1937 (Título 42 del U.S.C. 1437 y siguientes). Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Título 42 del U.S.C. 2000d), y por la Ley de Equidad en la Vivienda (Título 42 del U.S.C 3601-19). La Ley de la Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1987 (Título 42 del U.S.C. 3543) requiere que los solicitantes y participantes presenten el Número del Seguro Social de cada miembro del hogar de seis años de edad o mayor. Propósito: HUD está reuniendo información sobre sus ingresos y otra información para determinar su elegibilidad, el tamaño apropiado del dormitorio (es decir, la recámara) y la cantidad que pagará su familia por el alquiler y los servicios públicos. Otros usos: HUD utiliza la información sobre ingresos familiares y otra información para ayudar con la gestión y vigilancia de los programas de asistencia de vivienda de HUD, para proteger los intereses financieros del gobierno y para verificar la precisión de la información que usted provee. Esta información puede ser divulgada a agencias federales, estatales y locales correspondientes cuando sea relevante, y a investigadores civiles, penales o regulatorios y a fiscales. Sin embargo, la información no será de otra forma divulgada o revelada fuera de HUD, con excepción de lo que permita o requiera la ley. Multa: Usted debe proveer toda la información solicitada por la HA, la cual incluye todos los Números del Seguro Social que usted y todos los demás miembros del hogar de seis años de edad o mayores tengan o utilicen. Es obligatorio proveer los Números del Seguro Social de todos los miembros del hogar de seis años de edad o mayores, y el no proporcionar los Números del Seguro Social afectará su elegibilidad. El no proveer cualquier parte de la información solicitada puede causar una demora o rechazo de la aprobación de su elegibilidad.

Multas por el uso ilícito de este consentimiento:

HUD, la HA y cualquier propietario (o cualquier empleado de HUD, la HA o el propietario) puede estar sujeto a multas por divulgaciones no autorizadas o uso impropio de la información reunida basada en el formulario de consentimiento.

El uso de la información reunida basada en el formulario HUD 9886 está limitado a los fines citados en el formulario HUD 9886. Cualquier persona que a sabiendas o intencionalmente obtiene o divulga información alguna de manera fraudulenta relacionada a un solicitante o participante puede estar sujeta a delito menor y multada por no más de \$5,000.

Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede entablar una acción civil por daños y perjuicios y solicitar otra reparación, según corresponda, contra el funcionario o empleado de HUD, de la HA o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o el uso impropio.



HOUSING AUTHORITY OF THE COUNTY OF DAUPHIN

501 MOHN STREET | STEELTON | PENNSYLVANIA | 17113
717-939-9301 | FAX 717-939-7947 | TDD 1-800-545-1833 EXT. 304
WWW.DAUPHINHOUSING.ORG

Date _____

Employer: _____
Address: _____

EMPLOYMENT VERIFICATION

Employee: _____
Address: _____

Dear Sir or Madam:

The above person has applied for or is already receiving rental assistance through our Authority's Housing Choice Voucher/Section 8 Program. We are required by the U.S. Department of Housing and Urban Development to obtain written verification of the employment income of this person. The information you provide will be used only for the purpose of determining how much of the rent and utilities the family should pay. We are required to complete our verification in a short time period; therefore, we would appreciate your prompt response. If you have any questions, please contact our office.

Please complete the questions on the attached sheet and return it in the enclosed stamped, self-addressed envelope. Please mail this information directly to the Housing Authority rather than have the above individual hand deliver this information. **Thank you in advance for your prompt attention to this matter.**

Sincerely,

Leah Eppinger, AICP
Executive Director

I have applied for rental assistance or recertification of eligibility for rental assistance through the Housing Choice Voucher/Section 8 Program administered by the Housing Authority of the County of Dauphin. The Housing Authority is required to verify my employment income and other employment information; therefore, I hereby authorize the release to the Housing Authority of the County of Dauphin of the information requested on this form.

Signed _____
(Applicant/Resident)

(Date)

Employee: _____ Social Security Number: _____

1. Date Employment Began: _____ 2. Date Employment Ended (if no longer employed) _____

3. Job Title: _____

4. Present Rate of Pay: \$ _____ per (Circle one) Hour Day Week Bi-Weekly Month Year

5. Average Regular Hours Worked Per Week: _____

6. Average Overtime Hours Worked Per Week: _____ 7. Rate Per Overtime Hour: \$ _____

8. Any Other Compensation not included above, e.g. commissions, bonus, tips, etc.,
\$ _____ per (Circle One) Hour Day Week Bi-Weekly Month Year

9. Anticipated Increase of Rate in Pay: Date _____ Amount \$ _____ per _____

10. Does Employee have a Retirement Account with your Firm/Agency? (Circle One) Yes No

11. If so, what is the present value of the Employee's Retirement Account \$ _____

12. If so, does the Employee have Access to his/her Retirement Account? (Circle One) Yes No

13. Please indicate if this person is employed through a state, federal, or HUD-funded training program? _____

Remarks/Comments _____

Employer's Representative Signature

Date

Employer's Representative Printed Name

Title

LISTA DE VERIFICACIÓN DE ACTIVOS

Necesitamos saber sobre los activos que **posee** cada miembro de su hogar , **incluidos los activos** que poseen **con alguien que no es un miembro del hogar**. Marque "Sí" si un miembro del hogar posee un activo, o "No" si ningún miembro del hogar posee este tipo de activo. Si marca "Sí", debe proporcionar verificación (es decir, declaraciones) del valor de dicho activo.

1. **Dinero en efectivo:** dinero guardado en cuentas bancarias, cajas de seguridad, en casa o en cualquier otro lugar.

Sí No

2. **Fideicomisos revocables** – Dinero o propiedad mantenida para el beneficio de un miembro del hogar por otra persona que actúa como fideicomisario.

Sí No

3. **Propiedad de alquiler u otras inversiones de capital:** bienes raíces, equipos o maquinaria alquilados a otras personas o mantenidos como una inversión.

Sí No

4. **Valores** – Acciones, bonos, letras del tesoro, certificados de depósito (CD), fondos del mercado monetario.

Sí No

5. **Cuentas de jubilación individuales (IRA) y cuentas Keogh:** dinero para la jubilación que se ha depositado en cuentas especiales.

Sí No

6. **Fondos de jubilación y pensiones:** dinero para la jubilación que se ha depositado en fondos establecidos por un sindicato o empleador.

Sí No

7. **Recibos de suma global:** como herencias, ganancias de capital por la venta de acciones u otros activos, ganancias únicas de lotería o acuerdos sobre seguros y otras reclamaciones.

Sí No

8. **Propiedad personal mantenida como inversión:** como gemas, joyas, antigüedades, vehículos antiguos o colecciones de monedas o sellos. Esto no incluye artículos para uso personal, como ropa, muebles, automóviles, anillos de boda y otras joyas personales.

Sí No

9. **Pólizas de seguro** de vida : el valor en efectivo de una póliza de vida entera o una póliza de vida universal . Esto no incluye las pólizas de vida a término.

Sí No

10. **Activos enajenados** en los **últimos dos años**: marque "sí" si un miembro del hogar ha vendido, regalado o puesto en fideicomisos cualquiera de los activos enumerados anteriormente en los puntos 1 a 8 dentro del últimos dos años.

Sí No

Por la presente certifico que las respuestas y la información proporcionada son verdaderas, precisas, completas y correctas. Entiendo completamente que las respuestas falsas y la información que no es precisa, no completa y / o no correcta con respecto a las preguntas anteriores, constituye fraude y resultará en la negación o terminación de la participación en el Programa de Vales de Elección de Vivienda de la Sección 8 .

Firma del jefe de Familia

Fecha

Firma del cojee de familia

Fecha



HOUSING AUTHORITY OF THE COUNTY OF DAUPHIN
501 MOHN STREET | STEELTON | PENNSYLVANIA | 17113
717-939-9301 | FAX 717-939-7947 | TDD 1-800-545-1833 EXT. 304
WWW.DAUPHINHOUSING.ORG

FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE ACTIVOS

Por la presente certifico que:

___ He

___ No he

hecho una disposición de propiedad u otro activo en una transacción en los dos años anteriores. Si la propiedad fue enajenada/vendida por menos del valor de mercado:

Cual es el valor justo de mercado de la propiedad: _____

Cual es el valor de la contraprestación recibida: _____

Al marcar esta casilla, usted certifica que tiene activos de menos de \$ 5,000.

Entiendo que las declaraciones anteriores son verdaderas y completas a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que las declaraciones o información falsas son punibles bajo la Ley Federal.

Firma del Jefe de Familia

Fecha

Firma de otro residente adulto

Fecha

Aviso a los solicitantes e inquilinos: para ser elegible para recibir asistencia de vivienda, cada solicitante o receptor de asistencia de vivienda debe estar legalmente dentro de los Estados Unidos. Lea atentamente la Declaración y firme y devuelva este formulario a la oficina de la Autoridad de Vivienda. Por favor, siéntase libre de consultar con un abogado de inmigración u otro experto en inmigración de su elección.

CERTIFICACIÓN DE CIUDADANÍA

Complete una declaración de certificación (a continuación) para CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA:

Nombre del jefe de familia _____

Dirección _____

Yo _____ *Imprimir nombre aquí* Certifico, bajo pena de perjurio, que, en la medida de lo posible,

que yo sepa, estoy legalmente dentro de los Estados Unidos porque (marque la casilla correspondiente a continuación):

- Soy ciudadano por nacimiento, ciudadano naturalizado o nacional de los Estados Unidos.
- Tengo estatus migratorio elegible . Nota: si ha marcado esta casilla, DEBE proporcionar a la Autoridad de Vivienda la documentación de su estado migratorio.

Firma del miembro de la familia

Fecha

Si la persona nombrada en la línea "*Imprimir nombre aquí*" anterior es un niño menor de 18 años, esta certificación debe estar firmada por un padre, tutor, custodio u otro miembro adulto del hogar responsable del niño.

Yo _____ *Imprimir nombre aquí* Certifico, bajo pena de perjurio, que, en la medida de lo posible,

que yo sepa, estoy legalmente dentro de los Estados Unidos porque (marque la casilla correspondiente a continuación):

- Soy ciudadano por nacimiento, ciudadano naturalizado o nacional de los Estados Unidos.
- Tengo estatus migratorio elegible. Nota: si ha marcado esta casilla, DEBE proporcionar a la Autoridad de Vivienda la documentación de su estado migratorio.

de firma del miembro de la familia

Fecha

Si la persona nombrada en la línea "*Imprimir nombre aquí*" anterior es un niño menor de 18 años, esta certificación debe estar firmada por un padre, tutor, custodio u otro miembro adulto del hogar responsable del niño.

Yo _____ *Imprimir nombre aquí* Certifico, bajo pena de perjurio, que, en la medida de mi conocimiento, estoy legalmente dentro de los Estados Unidos porque (marque la casilla correspondiente a continuación):

- Soy ciudadano por nacimiento, ciudadano naturalizado o nacional de los Estados Unidos.
- Tengo estatus migratorio elegible. Nota: si ha marcado esta casilla, DEBE proporcionar a la Autoridad de Vivienda la documentación de su estado migratorio.

de firma del miembro de la familia

Fecha

Si la persona nombrada en la línea "*Imprimir nombre aquí*" anterior es un niño menor de 18 años, esta certificación debe estar firmada por un padre, tutor, custodio u otro miembro adulto del hogar responsable de la niño.

Yo _____ *Imprimir nombre aquí* Certifico, bajo pena de perjurio, que, en la medida de mi conocimiento, estoy legalmente dentro de los Estados Unidos porque (marque la casilla correspondiente a continuación):

- Soy ciudadano por nacimiento, ciudadano naturalizado o nacional de los Estados Unidos.
- Tengo estatus migratorio elegible. Nota: si ha marcado esta casilla, DEBE proporcionar a la Autoridad de Vivienda la documentación de su estado migratorio.

de firma del miembro de la familia

Fecha

Si la persona nombrada en la línea "*Imprimir nombre aquí*" anterior es un niño menor de 18 años, esta certificación debe estar firmada por un padre, tutor, custodio u otro miembro adulto del hogar responsable de la niño.

Yo _____ *Imprimir nombre aquí* Certifico, bajo pena de perjurio, que, en la medida de mi conocimiento, estoy legalmente dentro de los Estados Unidos porque (marque la casilla correspondiente a continuación):

- Soy ciudadano por nacimiento, ciudadano naturalizado o nacional de los Estados Unidos.
- Tengo estatus migratorio elegible. Nota: si ha marcado esta casilla, DEBE proporcionar a la Autoridad de Vivienda la documentación de su estado migratorio.

de firma del miembro de la familia

Fecha

Si la persona nombrada en la línea "*Imprimir nombre aquí*" anterior es un niño menor de 18 años, esta certificación debe estar firmada por un padre, tutor, custodio u otro miembro adulto del hogar responsable de la niño.

AUTORIDAD DE VIVIENDA DEL CONDADO DE DAUPHIN

Sección 8/Certificación de información de vivienda pública

NOMBRE IMPRESO: _____

LEA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES ANTES DE RESPONDER A LAS PREGUNTAS DE ESTE FORMULARIO:

- A. SI TIENE **ALGUNA** PREGUNTA O DUDA SOBRE CÓMO RESPONDER A CUALQUIERA DE ESTAS PREGUNTAS, CONSULTE A SU REPRESENTANTE DE LA AUTORIDAD DE VIVIENDA.
- B. ASEGÚRESE DE QUE SUS RESPUESTAS E INFORMACIÓN SEAN **VERDADERAS, CORRECTAS Y COMPLETAS.**
- C. SUS RESPUESTAS E INFORMACIÓN SERÁN INVESTIGADAS.
- D. LA INFORMACIÓN FALSA Y LAS RESPUESTAS QUE NO SEAN PRECISAS, NO COMPLETAS Y / O NO CORRECTAS SERÁN TRATADAS COMO FRAUDE Y RESULTARÁN EN LA DENEGACIÓN DE SU SOLICITUD DE VIVIENDA PÚBLICA O LA SECCIÓN 8.
- E. SI NECESITA ESPACIO ADICIONAL, PUEDE ADJUNTAR PÁGINAS ADICIONALES CON ESTE FORMULARIO.
- F. ****ESTE FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO POR TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS DEL HOGAR. ****

1. ¿ALGUNA VEZ HA SIDO ARRESTADO, CONDENADO O MULTADO POR ACTIVIDADES DELICTIVAS VIOLENTAS O RELACIONADAS CON LAS DROGAS? Sí _____ NO _____

EN CASO AFIRMATIVO, ENUMERE TODOS LOS ARRESTOS, CONDENAS Y / O MULTAS, Y PROPORCIONE DETALLES (POR EJEMPLO, FECHA, CARGO Y AGENCIA DE ARRESTO):

2. ¿ALGUNA VEZ HA SIDO ARRESTADO EN PENSILVANIA O EN CUALQUIER OTRO ESTADO POR ACTIVIDADES DELICTIVAS DISTINTAS A LAS ESPECIFICADAS EN LA PREGUNTA 1? Sí _____ NO _____

EN CASO AFIRMATIVO, ENUMERE TODOS LOS ARRESTOS Y ESTADOS Y PROPORCIONE DETALLES (POR EJEMPLO, FECHA, CARGO, AGENCIA DE ARRESTO):

3. ¿ESTÁ USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR SUJETO A ALGÚN REQUISITO DE REGISTRO DE DELINCUENTES SEXUALES A NIVEL NACIONAL, ESTATAL O LOCAL?

Si _____ No _____

4. COMO ADULTO (18 AÑOS O MÁS), ¿ALGUNA VEZ HA VIVIDO EN UNA VIVIENDA PÚBLICA, HA RECIBIDO ASISTENCIA A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE LA SECCIÓN 8 O HA PARTICIPADO EN ¿ALGÚN OTRO PROGRAMA DE ASISTENCIA DE VIVIENDA EN EL PASADO? SÍ _____ NO _____

EN CASO AFIRMATIVO, ENUMERE TODAS LAS AGENCIAS Y PROGRAMAS Y PROPORCIONE DETALLES (POR EJEMPLO, AGENCIA, TIPO DE PROGRAMA, FECHAS, DIRECCIONES ANTERIORES):

5. ¿LE DEBE DINERO A ALGUNA OTRA AUTORIDAD DE VIVIENDA O AGENCIA DE VIVIENDA PÚBLICA?

SÍ _____ NO _____

EN CASO AFIRMATIVO, ENUMERE TODAS LAS AUTORIDADES Y AGENCIAS DE VIVIENDA PÚBLICA Y PROPORCIONE DETALLES (POR EJEMPLO, CANTIDAD Y AGENCIA):

6. COMO ADULTO (18 AÑOS O MÁS), ¿ALGUNA VEZ HA VIVIDO EN OTRO ESTADO?

SÍ _____ NO _____

EN CASO AFIRMATIVO, ENUMERE TODOS LOS ESTADOS Y PROPORCIONE DETALLES (POR EJEMPLO, DIRECCIONES Y FECHAS):

Por la presente certifico que las respuestas y la información proporcionada anteriormente son verdaderas, precisas, completas y correctas. Entiendo perfectamente que las respuestas y la información serán investigadas. Además, entiendo completamente que las respuestas falsas y la información que no son precisas, no completas y / o no correctas con respecto a las preguntas anteriores constituyen fraude y resultarán en la denegación de mi solicitud de Vivienda Pública o Sección. 8.

SIGNATURE _____ DATE _____



HOUSING AUTHORITY OF THE COUNTY OF DAUPHIN

501 MOHN STREET | STEELTON | PENNSYLVANIA | 17113

717-939-9301 | FAX 717-939-7947 | TDD 1-800-545-1833 EXT. 304

WWW.DAUPHINHOUSING.ORG

OBLIGACIONES DE LA FAMILIA

PARA PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE LA SECCIÓN 8

- A. Cuando se aprueba la unidad de la familia y se ejecuta el contrato HAP, la familia debe seguir las reglas que se enumeran a continuación para continuar participando en el programa de vales de elección de vivienda.
- B. La familia debe:
1. Proporcionar cualquier información que la PHA o HUD determine que es necesaria, incluida la evidencia de ciudadanía o estatus migratorio elegible, e información para su uso en un reexamen programado regularmente o un reexamen provisional de los ingresos familiares y composición.
 2. Divulgar y verificar los números de seguro social y firmar y enviar formularios de consentimiento para obtener información.
 3. Proporcionar cualquier información solicitada por la PHA para verificar que la familia vive en la unidad o información relacionada con la ausencia de la familia de la unidad.
 4. Notifique de inmediato a la PHA por escrito cuando la familia esté lejos de la unidad por un período prolongado de tiempo de acuerdo con las políticas de la PHA.
 5. Permita que la PHA inspeccione la unidad en momentos razonables y después de un aviso razonable.
 6. Notifique a la PHA y al propietario por escrito antes de mudarse de la unidad o rescindir el contrato de arrendamiento.
 7. Utilice la unidad asistida para la residencia de la familia. La unidad debe ser la única residencia de la familia.
 8. Notificar de inmediato a la PHA por escrito sobre el nacimiento, la adopción o la custodia otorgada por el tribunal de un niño.
 9. Solicite la aprobación por escrito de PHA para agregar a cualquier otro miembro de la familia como ocupante de la unidad.
 10. Notifique de inmediato a la PHA por escrito si algún miembro de la familia ya no vive en la unidad.
 11. Entregue a la PHA una copia de cualquier aviso de desalojo del propietario.
 12. Pagar las facturas de servicios públicos y proporcionar y mantener cualquier electrodoméstico que el propietario no esté obligado a proporcionar bajo el contrato de arrendamiento.

C. Cualquier información que la familia proporcione debe ser verdadera y completa.

D. La familia (incluyendo cada miembro de la familia) no debe:

1. Poseer o tener algún interés en la unidad (que no sea en una cooperativa, o el propietario de una casa prefabricada que arrienda un espacio de casa prefabricada).
2. Cometer cualquier violación grave o repetida del contrato de arrendamiento.
3. Cometer fraude, soborno o cualquier otro acto corrupto o criminal en relación con el programa.
4. Participar en actividades delictivas relacionadas con las drogas o actividades delictivas violentas u otras actividades delictivas que amenacen la salud, la seguridad o el derecho al disfrute pacífico de otros residentes y personas que residen en las inmediaciones de las instalaciones.
5. Subarrendar o arrendar la unidad o asignar el arrendamiento o transferir la unidad.
6. Recibir asistencia de vivienda del programa de vales de elección de vivienda mientras recibe otro subsidio de vivienda, para la misma unidad o una unidad diferente bajo cualquier otro programa de asistencia de vivienda federal, estatal o local.
7. Dañar la unidad o las instalaciones (que no sean daños por desgaste normal) o permitir que cualquier huésped dañe la unidad o las instalaciones.
8. Recibir asistencia del programa de vales de elección de vivienda mientras reside en una unidad propiedad de un padre, hijo, abuelo, nieto, hermana o hermano de cualquier miembro de la familia, a menos que la PHA haya determinado (y haya notificado al propietario y al familia de tal determinación) que aprobar el alquiler de la unidad, a pesar de dicha relación, proporcionaría ajustes razonables para un miembro de la familia que es una persona con discapacidades.
9. Participar en el abuso del alcohol de una manera que amenace la salud, la seguridad o el derecho al disfrute pacífico de los demás residentes y personas que residen en las inmediaciones de las instalaciones.

**Mi firma anterior indica que he leído (o) he sido informado sobre
el contenido de este documento**

Fecha



HOUSING AUTHORITY OF THE COUNTY OF DAUPHIN
501 MOHN STREET | STEELTON | PENNSYLVANIA | 17113
717-939-9301 | FAX 717-939-7947 | TDD 1-800-545-1833 EXT. 304
WWW.DAUPHINHOUSING.ORG

DEDUCCIÓN POR EL CUIDADO INFANTIL

Proveedor de cuidado infantil: _____

Dirección del proveedor: _____

Número de Teléfono del proveedor: _____

Yo, _____ recibo \$ _____ semanal para el cuidado de
niño/a

(nombre del proveedor en letra de molde)

niño(s) enumerado(s) a continuación:

Firma de Padre/s

Fecha

Firma del Proveedor

Fecha

Esta sección es para el uso del Notario Público – Sello, Sello, Fecha y Firma Requerida

Por favor, envíe por correo o fax el formulario completado a la dirección/número de fax indicado anteriormente. Gracias por su tiempo y esfuerzo en proporcionar esta información.