



**Autoridad de la cubierta de Rochester**  
Solicitud de vivienda pública

Para solicitar una asistencia de vivienda programa completar todas las secciones de esta aplicación. Las solicitudes podrán presentarse también en <http://www.rochesterhousing.org>. Aplicaciones presentado en línea se agregarán a la waitlist antes de las aplicaciones enviado por correo. Preguntas - Llamar 585.697.7180

Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial Media: \_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Teléfono casero:(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teléfono alterno:(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 Dirección del E-Mail: \_\_\_\_\_@ \_\_\_\_\_

Por favor, introduzca la entrada anual TOTAL de ingreso de la familia. Si no, ponga 0: \$ \_\_\_\_\_

Por favor de indicar el origen de ingreso de su familia, en una de las acciones siguientes:

Salarios  Seguro Social  SSI/SSD  DHS  Otro Bienestar  Otro (manutención de niños, etc.)

Genero:  H  M Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Numero de Seguridad Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Raza (opcional):  Caucásico  Africano/Afroamericano  Indio Americano  Asiático  El Pacifico/Isleño

Pertenencia étnica (opcional):  Hispano  No-Hispano

Primer Nombre	Inicial Media	Apellido	Numero de Seguro Social	Relación al Aplicante	Sexo M/F	Fecha de Nacimiento	Incapacitado? Si o No	Esta Embarazada?
				Cabeza de hogar				

"Si usted o alguien de su familia es una persona con incapacitado, y requiere un alojamiento específico para utilizar plenamente nuestros programas y servicios, póngase en contacto con el centro de procesamiento de aplicaciones al (585) 697-7180"

¿Hay alguien más que viven en el hogar, además de los enumerados anteriormente?  Si  No

¿Cualquier persona que viva en su casa requiere una silla de ruedas?  Si  No

¿Es usted y alguien viviendo con usted un violador sexual en este Estado o en otro Estado?  Si  No

(El no contestar esta pregunta puede determinar la aprobación de su aplicación.)  Si  No

**Firma**

Recibirá confirmación por escrito que recibimos esta aplicación, además de información sobre la ley contra la violencia contra la mujer. (VAWA)

Si estas aplicando para el programa de "Project Based" su dirección y composición de su hogar será compartida con otros propietarios privados. El propósito será para poder ver si usted es elegible para asistencia con un apartamento que esta bajo ese programa.

**Fecha**

**Mail to: Rochester Housing Authority Attn: Application Processing Center**  
270 Lake Ave, Suite 300  
Rochester NY 14608



The Rochester Housing Authority is committed to serving eligible applicants and will not discriminate against any person on the grounds of age, race, color, national origin, religion, sex, familial status, sexual orientation, marital status, or physical or mental disability.

© Rochester Housing Authority, 675 West Main Street, Rochester, NY 14611

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.

<b>Nombre del solicitante:</b>	
<b>Dirección postal:</b>	
<b>N.º de teléfono:</b>	<b>N.º de teléfono celular:</b>
<b>Nombre de la persona u organización de contacto adicional:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>N.º de teléfono:</b>	<b>N.º de teléfono celular:</b>
<b>Dirección de correo electrónico (si corresponde):</b>	
<b>Relación con el solicitante:</b>	
<b>Motivo del contacto:</b> (Marcar todo lo que corresponda)	
<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Ayuda con el proceso de recertificación
<input type="checkbox"/> No es posible comunicarse con usted	<input type="checkbox"/> Cambio en los términos del arrendamiento
<input type="checkbox"/> Rescisión de la asistencia de alquiler	<input type="checkbox"/> Cambio en las reglas de la casa
<input type="checkbox"/> Desalojo de la unidad	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Pago atrasado de la renta	
<b>Compromiso del propietario o de la autoridad de la vivienda:</b> 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.	
<b>Declaración de confidencialidad:</b> 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..	
<b>Notificación legal:</b> 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.	

Marque esta casilla si escoge no proporcionar la información de contacto.

--	--

**Se eliminó el cuadro de la firma**

**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 surgiere 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.