|  |
| --- |
| Solo para uso oficial  Date Received:  Received By:  Time Received:  Complete: Yes\_\_ No\_\_ |

**Solicitud de Lead Safe**

**Vivienda y Hogares Saludables**

**Programa**

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXXX

**Nombre de la agencia**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Parroquia servida**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información del Solicitante/Jefe de Hogar**

Nombre

Última Primera Inicial Media

Dirección actual

Dirección Apt. #

Código postal de la ciudad-estado

Correo electrónico del solicitante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono (Incluir código de área)                                             \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Seguro Social                                                                            \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento                                                                                       \_\_\_\_\_\_\_\_

Poseer \_\_\_\_\_\_\_ Alquiler \_\_\_\_\_\_\_ Si alquila, Nombre del propietario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Información de contacto del propietario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de este programa?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información del hogar**

Por favor, enumere a continuación toda la información de cada miembro adicional del hogar que ocuparía la unidad.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre (primero, medio, último**) | Relación con el jefe de hogar | M | F | La raza | Etnicidad | Número de Seguro Social | Fecha de nacimiento |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

¿Anticipa un cambio en la composición de los hogares durante los próximos 12 meses? \_\_\_SÍ \_\_\_NO

¿Alguno de los miembros del hogar anterior vivirá en cualquier lugar excepto en el hogar?\_\_\_SÍ \_\_\_NO

¿Alguna otra persona vivirá en el hogar a menos de tiempo completo? \_\_\_SÍ \_\_\_NO

Si respondió "Sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, explique:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información miscelánea**

1. ¿Es elegible bajo la regla de estudiante de HUD? \_\_\_\_\_ Sí  \_\_\_\_\_ No

2. ¿Usted o algún miembro de su hogar está esperando un hijo? \_  SÍ  \_\_\_\_\_ NO

En caso afirmativo, ¿cuál es la fecha de vencimiento programada:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. ¿Alguna vez usted o cualquier otro miembro adulto ha usado algún nombre o número de Seguro Social que no sea el que está utilizando actualmente?  SÍ  NO

En caso afirmativo, sírvase explicar

4. ¿Alguna vez usted o algún miembro de su hogar ha cometido algún fraude en un Programa de Vivienda de Asistencia Federal o se le ha solicitado que pague dinero por tergiversar a sabiendas la información de dichos programas de vivienda? SÍ NO

En caso afirmativo, sírvase explicar

5. ¿Eres un usuario actual de drogas ilegales?  SÍ   NO

6. ¿Abusa del alcohol en la medida en que es un peligro para la salud, la seguridad o el derecho al disfrute pacífico de los demás? SÍ NO

7. ¿Usted o algún miembro de su casa ha sido condenado por algún delito de drogas?

                   SÍ  NO

En caso afirmativo, who

Explicar                                                                                                                             \_

8. ¿Usted o algún miembro de su hogar ha sido condenado por un delito grave?  SÍ  NO

En caso afirmativo, who

Explain

 ¿En qué año se construyó su casa? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Alguna vez su casa/unidad ha sido inspeccionada en busca de plomo antes? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si es así, ¿cuándo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Quién realizó la inspección? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Hubo algún hallazgo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comentarios \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ¿Alguna vez tu casa ha sido meteorizada? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si es así, ¿cuándo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Dónde solicitó los servicios de climatización? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comentarios \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información de empleo**

1. ¿Estás empleado actualmente?  \_\_ SÍ  \_\_ NO

2. ¿Algún miembro de su hogar que residirá en la unidad está actualmente empleado?

                SÍ \_ NO

***SI RESPONDIÓ NO A AMBAS PREGUNTAS, puede PASAR A LA SIGUIENTE SECCIÓN: Beneficios. Si respondió afirmativamente a cualquiera de las preguntas, debe completar lo siguiente:***

**Jefe de Hogar**

Empleador actual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor Inmediato

Teléfono del empleador actual #                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección del empleador

(Dirección)  (Ciudad/estado)  (Código postal)

Teléfono del empleador

Ocupación:

 Fecha de inicio de Employment\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Salario $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por ( ) Hora ( ) Semana ( ) Mes ( ) Año

Nombre del Supervisor Previa(o)                                                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono del empleador anterior #    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección del empleador

(Dirección)  (Ciudad/estado)  (Código postal)

Teléfono del empleador                                                                      \_\_\_\_

Ocupación:

Fecha de inicio de Employment\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Salario $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por ( ) Hora ( ) Semana ( ) Mes ( ) Año

**Cónyuge u otro miembro de la familia**

Empleador Actual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono del empleador actual #             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor Inmediato                                                                                               \_\_

Dirección del empleador

(Dirección)  (Ciudad/estado)  (Código postal)

Teléfono del empleador

Ocupación:

Fecha de inicio de Employment\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Salario $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_por ( ) Hora ( ) Semana ( ) Mes ( ) Año

Empleador Anterior \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono del empleador anterior #     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor Inmediato

Dirección del empleador

(Dirección)  (Ciudad/Estado)  (Código postal)

Teléfono del empleador

Ocupación:

Fecha de inicio de Employment\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Salario $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_por ( ) Hora ( ) Semana ( ) Mes ( ) Año

**Por favor, enumere el *ingreso* *anual total del empleo* de todos los miembros de su hogar:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del destinatario | Salario  Dedicación plena | Salario  Tiempo parcial | Pago de horas extras | Comisiones o Tarifas | Consejos o bonificaciones |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Ingresos y beneficios**

Por favor, enumere el ingreso total de beneficios de todos los miembros del hogar.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de beneficio** | **Recibido**  **Sí/No** | **Cantidad recibida** | **Frecuencia** | **Nombre del miembro del hogar** |
| Seguro Social (Adulto) |  |  |  |  |
| Seguridad social  (Adulto) |  |  |  |  |
| Seguridad social  (Niño) |  |  |  |  |
| SSI (Adulto) |  |  |  |  |
| SSI (Adulto) |  |  |  |  |
| SSI (Niño) |  |  |  |  |
| Discapacidad |  |  |  |  |
| Discapacidad |  |  |  |  |
| Beneficios por fallecimiento |  |  |  |  |
| Asistencia Pública |  |  |  |  |
| Pensión alimenticia |  |  |  |  |
| Manutención de los hijos |  |  |  |  |

**Otros ingresos**

¿Usted o cualquier otro miembro del hogar tiene algún ingreso de cualquiera de los siguientes:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de ingresos** | **Recibido**  **Sí/No** | **Importe** | **Frecuencia** | **Organización**  **Nombre** | **Nombre de**  **Casa**  **Miembro** |
| Negocios propios |  |  |  |  |  |
| Regalos, contribuciones recurrentes en efectivo (incluido el alquiler y el pago de servicios públicos) |  |  |  |  |  |
| Compensación del trabajador |  |  |  |  |  |
| Prestaciones por desempleo |  |  |  |  |  |
| Indemnización por despido |  |  |  |  |  |
| Pagos de pólizas de seguro |  |  |  |  |  |
| Beneficios de jubilación |  |  |  |  |  |
| Beneficios de pensión |  |  |  |  |  |
| Beneficios de pensión |  |  |  |  |  |
| Beneficios para Veteranos |  |  |  |  |  |
| Reserva Militar/Guardia Nacional |  |  |  |  |  |
| Beneficios de GI Bill |  |  |  |  |  |
| Otro |  |  |  |  |  |

¿Tiene alguna propiedad de alquiler o ingresos de propiedad comercial? \_\_\_\_\_\_SÍ \_\_\_\_\_\_NO

En caso afirmativo, indique el nombre y la dirección del alquiler o del negocio:

Nombre

Dirección

Cantidad de ingresos / alquiler por mes $

**Información de activos**

¿Algún miembro del hogar ha dispuesto de algún activo a un valor inferior al valor justo de mercado durante los últimos dos (2) años?  \_\_ \_\_\_SÍ \_\_\_\_\_\_\_NO

En caso afirmativo, describa el activo, su valor y la disposición:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sírvanse proporcionar información sobre cualquiera de los siguientes activos poseídos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de activo** | **Saldo/Valor actual** | **Banco/Institución**  **Nombre** | **Nombre del miembro del hogar** |
| Cuenta corriente | $ |  |  |
| Cuenta corriente | $ |  |  |
| Acciones de cooperativas de ahorro y crédito | $ |  |  |
| Ahorros | $ |  |  |
| Ahorros | $ |  |  |
| Mercado monetario | $ |  |  |
| Mercado monetario | $ |  |  |
| Certificado de depósito | $ |  |  |
| Certificado de depósito | $ |  |  |
|  |  |  |  |

Sírvanse proporcionar información sobre cualquiera de estos activos adicionales:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de activo** | **Saldo/Valor actual** | **Banco/Institución**  **Nombre** | **Nombre del miembro del hogar** |
| Acciones/Bonos | $ |  |  |
| Tesoro | $ |  |  |
| Propiedad de alquiler | $ |  |  |
| Bienes Raíces/Hipotecas | $ |  |  |
| Caja de seguridad | $ |  |  |
| Escrituras o Fideicomisos | $ |  |  |
| Anualidades | $ |  |  |
| Poseer una casa móvil | $ |  |  |
| IRA o Keogh Acct | $ |  |  |
| Fondos Mutuos | $ |  |  |
| Bienes personales mantenidos con fines de inversión | $ |  |  |
| Otro | $ |  |  |

**Autorización/Reconocimiento**

Yo/ Entendemos que la información contenida en esta solicitud se está recopilando para determinar mi/ nuestra elegibilidad para la residencia. Yo/Nosotros autorizamos al propietario/agente de gestión de **[NOMBRE DE LA PROPIEDAD]**a verificar toda la información proporcionada en esta solicitud y mi/nuestra firma es el consentimiento para obtener dicha verificación. Yo / Nosotros certificamos que toda la información y las respuestas a las preguntas anteriores son verdaderas y completas a mi leal saber y entender. Yo/nosotros damos su consentimiento para la divulgación de la información necesaria para determinar la elegibilidad.

Yo / Nosotros autorizamos a cualquier persona, agencia de aplicación de la ley o de verificación de crédito que tenga información sobre mí / nosotros a divulgar toda dicha información al propietario / agentes de administración o sus agentes o agencias de verificación de crédito. Yo / Entendemos que el informe de crédito (historial de alquiler, registros de arresto y / o condena, incluidos los registros de pedófilos y delincuentes sexuales y el historial de crédito minorista) se realizará a través de una agencia de crédito contratada con la comunidad de origen. Yo/nosotros entendemos que se hará una verificación del registro de delincuentes sexuales en todos los estados en los que yo/nosotros hemos residido.

Por la presente juro y damos fe de que toda la información contenida en este documento es verdadera y correcta.

*ADVERTENCIA: El Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y voluntariamente a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos. HUD y cualquier propietario (o cualquier empleado de HUD o el propietario) pueden estar sujetos a sanciones por divulgaciones no autorizadas o usos indebidos de la información recopilada en función del formulario de consentimiento. El uso de la información recopilada en base a este formulario de verificación está restringido a los fines citados anteriormente. Cualquier persona que a sabiendas o voluntariamente solicite, obtenga o divulgue cualquier información bajo pretextos falsos sobre un solicitante o participante puede estar sujeta a un delito menor y multada con no más de $ 5,000. Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede presentar una acción civil por daños y perjuicios y buscar otra reparación, según corresponda, contra el funcionario o empleado de HUD o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o el uso indebido. Las disposiciones sobre sanciones por el uso indebido del número de seguro social figuran en la Ley de seguridad social en 208 (a) (6), (7) y (8). Las violaciones de estas disposiciones se citan como violaciones de 42 USC 408 (a) (6), (7) y (8).*

Firmas (todos los **miembros adultos**del hogar mayores de 18 años deben firmar)

Jefe de Hogar Fecha

                                                                                                                                                    Cónyuge / co solicitante Fecha

Otro miembro del hogar Fecha

|  |
| --- |
|  |
|  | |  | | --- | | ***La política es proporcionar vivienda sobre la base de la igualdad de oportunidades. No discriminamos por motivos de raza, religión, color, credo, sexo, estado familiar, origen nacional, discapacidad, identidad de género, orientación sexual o preferencia sexual. Si siente que ha sido discriminado durante este proceso de solicitud, por favor llame gratis al LHC al /-888-454-2001 y hable con el Gerente del Programa de Riesgos de Plomo.*** | |