



Esta aplicación es sólo para referencia, por favor llene la versión inglés.

DECLARACIÓN DE MISIÓN: "Danville Development Corporation proporciona comunidades de vivienda asequible a personas mayores y con discapacidades para mejorar su calidad de vida."

SOLICITUD PARA VIVIENDA DE SECCIÓN 202/8

Gracias por solicitar su vivienda en nuestro complejo residencial. Nuestro complejo residencial proporciona unidades de vivienda con accesibilidad para personas con limitaciones de movilidad física y para personas mayores de los 62 años de edad.

8/2016

COMPLEJO RESIDENCIAL:
FECHA RECEP: _____ HORA: _____
SOLICITANTE: _____
INGRESOS: _____
TAMAÑO DE LA UNIDAD: _____
FECHAS DE CONTACTO:
1. _____
2. _____
3. _____
CARTA DE ELIMINACIÓN.: _____
CARTA DE RECHAZO: _____

SECCIÓN I. INTRODUCCIÓN

Por favor lea cuidadosamente todo el paquete de solicitud. Los reglamentos del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano limitan la ocupación de este complejo residencial a hogares en los que el jefe de familia, su esposa, jefe de familia adicional o miembro único tienen 62 años o más. Actualmente algunos de los complejos residenciales tienen exenciones que permiten que personas de 55 años o más los puedan ocupar. Los complejos residenciales con exenciones de edad se indican a continuación.

Además, los adultos de más de 18 años que tengan alguna discapacidad física y que requieren de las características de accesibilidad para personas con limitaciones físicas son elegibles para ocupar vivienda en cualquier complejo residencial que se enlistan a continuación, con excepción de Wasatch Manor. Si usted califica por tener alguna discapacidad física, podrá ser necesario que usted proporcione el nombre de un médico que pueda verificar su discapacidad y la necesidad de una unidad con características de accesibilidad para personas con limitaciones físicas. Por favor contacte a nuestra oficina para hacer estos arreglos

¿Cumple su hogar con los requerimientos de edad mencionados arriba? SÍ NO

Si su hogar no cumple con los requerimientos de edad que se mencionaron arriba, ¿está usted solicitando vivienda en este complejo residencial por necesitar de las características de accesibilidad para personas con limitaciones físicas? SÍ NO

(No es elegible para o para Wasatch Manor.)

Por favor marque aquí si usted es elegible pero también necesita las características de una unidad con accesibilidad para personas con limitaciones de movilidad física.

SECCIÓN II. COMPLEJOS RESIDENCIALES

A continuación se indican los complejos residenciales de Danville Development Corporation que están aceptando solicitudes en este momento.

¿EN QUE COMPLEJO RESIDENCIAL ESTÁ USTED SOLICITANDO VIVIR? _____

(Usted puede hacer solicitudes para más de un complejo residencial, pero solamente puede indicar un complejo residencial por cada solicitud y usted debe de presentar una solicitud por separado para cada uno de los complejos residenciales. Se aceptan copias.)

Brigham City, UT

St. Mark's Terrace

Green River, WY

Mansface Terrace

Kaysville, UT

St. Mark's Gardens

Ogden, UT

Union Gardens

Salt Lake City, UT

Calvary Tower

St. Mark's Millcreek

St. Mark's Tower

Wasatch Manor (exención de 55 años)

solamente acepta solicitudes para departamentos tipo estudio por ahora

Tooele, UT

Canyon Cove Housing

7351 S. Union Park Ave., Suite 250, Midvale, Utah 84047

Teléfono (801) 565-0700 Fax (801) 676-0998 TDD 7-1-1

Los complejos residenciales administrados por Danville Development Corporation no discriminan en base al estatus de discapacidad en la admisión o el acceso a, o el tratamiento o empleo en sus programas y actividades subsidiadas por el gobierno federal.

SECCIÓN III.**504 AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN**

Los complejos residenciales administradas por Danville Development Corporation no discriminan en base al estatus de discapacidad en la admisión o el acceso a, o el tratamiento o empleo en sus programas y actividades subsidiados por el gobierno federal. De acuerdo con la SECCIÓN 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, por la presente, Danville Development Corporation le manifiesta al público en general que:

- A ninguna persona calificada que tenga discapacidades, y únicamente en base a ellas se le excluirá de participar en cualquier programa de ayuda Federal, negándosele las prestaciones, ni será objeto de discriminación en cualquier o actividad que administre Danville Development Corporation.
- Danville Development Corporation tiene la intención de tomar los pasos razonables y afirmativos en todos los programas, servicios y operaciones administrativas, de mejorar el acceso y oportunidades para las personas discapacitadas. La persona que se menciona abajo ha sido designada para coordinar el cumplimiento con los requerimientos no discriminatorios que forman parte de los reglamentos del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano que implementan la Sección 504 (24 CFR, parte 8 de fecha junio 2, 1988).

Shane R. Davis
7351 S. Union Park Ave., Ste. 250
Midvale, UT 84047
(801) 565-0700 / TDD #: 7-1-1 Servicio de Retransmisión

SECCIÓN IV.**POLÍTICA DE NO FUMAR**

En ninguna de nuestras comunidades está permitido fumar, con excepción de Calvary Tower y Mansface Terrace. En las comunidades donde no está permitido fumar, la prohibición es para cualquier parte de la comunidad, incluyendo el interior de los departamentos, las áreas comunes o en el exterior de los edificios a 25 pies de cualquier acceso de entrada.

En Calvary Tower y Mansface Terrace está prohibido que fumen los nuevos residentes, los que no tendrán permitido fumar dentro de sus propios departamentos. Los residentes que ya estaban viviendo ahí antes de que la política de no fumar entrara en vigor, podrán fumar dentro de sus propios departamentos, ya que esto era aceptable antes de que entrara en vigor esta política. A ningún residente se le permitirá fumar en las áreas comunes o en el exterior de los edificios a 25 pies de cualquier acceso de entrada.

SECCIÓN V.**POLÍTICA DE SELECCIÓN DE RESIDENTES**

AVISO OFICIAL - La determinación final de la elegibilidad solamente se puede determinar después de que recibamos todos los documentos de antecedentes y verificación. Por favor **NO** haga planes de cambiarse o vaya a dar aviso a su casero actual hasta que se haya hecho la determinación final de su elegibilidad.

Por favor tenga en cuenta que nuestra Política de Selección de Residentes requiere que evaluamos cuidadosamente a todos los miembros del hogar de los solicitantes para determinar su aptitud para ser residentes. Esto incluye una revisión de la siguiente conducta anterior:

- | | |
|--|--|
| ■ La capacidad y disponibilidad para pagar la renta. | ■ La capacidad y disponibilidad para cuidar de la unidad. |
| ■ La capacidad y disponibilidad para cumplir con el contrato de arrendamiento. | ■ La capacidad y disponibilidad para cooperar con la administración y los empleados. |
- Por lo tanto, podemos realizar las siguientes tareas de evaluación que se mencionan abajo:
- | | |
|--|--|
| ■ Verificaciones con Caseros Anteriores | ■ Verificaciones de Empleo y de Ingresos |
| ■ Verificaciones de Antecedentes Criminales y de Crédito | ■ Verificaciones de Ingresos y Bienes |
| ■ Antecedentes de Alcoholismo y Drogadicción | ■ Verificación de Discapacidad (si es menor que 62 años de edad) |
| ■ Registros de Delinquentes Sexuales | ■ Verificación de Necesidad de Accesibilidad |
| ■ Verificación de Ciudadanía o de No ciudadanía | ■ Visitas Domiciliarias (donde sea necesario) |
| ■ Referencias Personales (donde sean necesarias) | |

SECCIÓN VI.**DECLARACIÓN E INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD DE ASISTENCIA**

Si usted tiene un impedimento de visión, audición, físico o de algún otro tipo que no le permite llenar esta solicitud, por favor avíenos de cuales son sus necesidades o llámenos para programar ayuda para usted.

Proporcionaremos ayuda para que usted tenga un acceso igualitario a esta Notificación Oficial en forma y lugar confidencial.

NUESTRO NÚMERO DE TELÉFONO ES «mgmt_local_office_phone» _____.

LLAME ENTRE LAS HORAS DE _____.

7351 S. Union Park Ave., Suite 250, Midvale, Utah 84047

Teléfono (801) 565-0700 Fax (801) 676-0998 TDD 7-1-1

Los complejos residenciales administrados por Danville Development Corporation no discriminan en base al estatus de discapacidad en la admisión o el acceso a, o el tratamiento o empleo en sus programas y actividades subsidiadas por el gobierno federal.

SECCIÓN VII. VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, DE NOVIAZGO O ACECHO

Si usted o algún miembro de su hogar son víctimas de violencia doméstica, de noviazgo o de acecho y que tales incidentes pueden afectar el estatus de su solicitud o la revisión de sus antecedentes, por favor notifique a la administración en cuanto a las protecciones de vivienda adicionales. Se le pedirá que complete una certificación y presente documentación de las circunstancias.

Protecciones de vivienda que usted puede solicitar que se incluyan, sin que queden limitadas a:

- * Solicitar a la gerencia que no contacte a ciertas entidades que aparecen en su solicitud durante la revisión de sus antecedentes.
 - * Discuta con los administradores los asuntos negativos que se pudieran suscitar en una revisión de sus antecedentes que se pudieran atribuir a la violencia doméstica, de noviazgo o acecho.
 - * Si la elegibilidad del solicitante se basa en un historial negativo que surja de violencia doméstica, de noviazgo o acecho, el hogar del solicitante podrá pedir que se haga una revisión de la solicitud en base a circunstancias atenuantes.
 - * Usted puede presentar su información alterna de contacto a la gerencia si esto es necesario para su protección.

SECCIÓN VIII. INSTRUCCIONES GENERALES

Cómo contestar las preguntas de esta forma:

Por favor conteste cada pregunta con la verdad completamente. No deje ninguna sección o pregunta en esta forma de solicitud sin contestar aunque esas preguntas no le corresponden. Escriba "ninguno" o "N/A" en esas preguntas. Verificaremos sus respuestas. Cualquier falsedad en la información que tenga que ver con su elegibilidad, preferencia para admisión, concesiones, renta, composición de la familia, historia criminal o de residencias anteriores **será motivo de rechazo**. Las solicitudes no serán tomadas en cuenta si no se llenan correctamente. Se regresarán al solicitante las solicitudes incompletas.

Todos los miembros de familia de 18 años de edad o mayores, tendrán que firmar cada forma. Una vez que usted haya terminado de llenar la información del paquete, preséntelo a «community» para que se le ponga en nuestra(s) lista(s) de espera. Cuando su solicitud este cerca de ser la próxima en la lista de espera, se le notificará sobre la hora y la fecha de su entrevista. Se le darán instrucciones de cuál es la información deberá traer para que podamos determinar si usted es elegible al programa de vivienda.

Suplemento a la Solicitud de Ayuda Federal Para Vivienda:

Adjunto va el Suplemento a la Solicitud de Ayuda Federal Para Vivienda. Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por sus siglas en inglés) requiere que esta forma se le proporcione a cada solicitante. Permite que los solicitantes den el nombre de una persona u organización que sea el contacto que el gerente puede llamar para que ayude con cualquier cuestión relativa al arrendamiento que se pudieran presentar. Es para su propio beneficio que usted presente esta información aunque usted puede marcar en la caja donde indica que prefiere no dar la información de su contacto y firmar la forma.

Es importante recordar que la falsificación de cualquier información en la solicitud será motivo de rechazo. Si usted tiene alguna pregunta con respecto al paquete de solicitud, por favor contacte a nuestra oficina entre las ____ am y las ____ pm, al «mgmt local office phone» y con gusto le ayudaremos.

la información que usted proporcione será tratada en forma confidencial por nuestros Administradores.

SECCIÓN IX. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

POR FAVOR CONTESTE CADA PREGUNTA LO MÁS COMPLETAMENTE POSIBLE. POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE.

A. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL HOGAR:

NOMBRE (Jefe de Familia): _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

NOMBRE (Miembro del Hogar): _____

RELACIÓN CON EL JEFE DE FAMILIA: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____
Calle Número de Apto.

7351 S. Union Park Ave., Suite 250, Midvale, Utah 84047

Teléfono (801) 565-0700 Fax (801) 676-0998 TDD 7-1-1

Los complejos residenciales administrados por Danville Development Corporation no discriminan en base al estatus de discapacidad en la admisión o el acceso a, o el tratamiento o empleo en sus programas y actividades subsidiadas por el gobierno federal.

Ciudad _____ Estado _____ ZIP _____
(_____) _____

Número de Teléfono: _____

- Condición de Minoría del Jefe de Familia: Blanco Asiático Negro o Afro-americano
 Indio Americano o Nativo de Alaska Nativo de Hawaii o de otras islas del Pacífico
- Etnicidad: Hispano o Latino No Hispano o Latino
- ¿No son ciudadanos de los Estados Unidos Alguno de los miembros de su hogar? SÍ NO
- Si la respuesta es SÍ, ¿pueden vivir legalmente en los Estados Unidos? SÍ
 NO

Si la respuesta fue afirmativa, podrá ser necesario que usted proporcione evidencia de su elegibilidad de poder vivir en los Estados Unidos.

- ¿Hay alguien en el hogar que tiene prestaciones de Ayuda por Discapacidad, la cual hace que algún miembro del hogar pueda trabajar? SÍ
 NO
- ¿Hay algún miembro del hogar inscrito como estudiante en alguna institución de educación superior con el fin de obtener un título universitario, certificado u otro programa que permita obtener una credencial educativa reconocida? SÍ NO
Si la respuesta es afirmativa, ¿quién es? _____
- ¿Hay algunas personas asistentes que viven en la casa y que son partes del hogar? SÍ NO
- ¿Hay mascotas en su hogar? SÍ NO
Raza: _____ Tamaño: _____ Castrado/Esterilizado: SÍ NO
- ¿Quién es su familiar vivo más cercano? Relación: _____
Nombre: _____ Número de Teléfono: _____
Dirección _____ Ciudad: _____ Calle: _____ Zip: _____
- Por favor de una lista de por lo menos tres (3) referencias personales (no incluya miembros de familia ni caseros anteriores):
 1. Nombre: _____ Número de Teléfono: _____
Dirección _____ Ciudad: _____ Calle: _____ Zip: _____
 2. Nombre: _____ Número de Teléfono: _____
Dirección _____ Ciudad: _____ Calle: _____ Zip: _____
 3. Nombre: _____ Número de Teléfono: _____
Dirección _____ Ciudad: _____ Calle: _____ Zip: _____

B. INFORMACIÓN DE VIVIENDA

- ¿Cuál es su situación actual de vivienda? RENTA SOY DUEÑO
- Usted vive: solo con esposo/a con familiares otro _____
- ¿Actualmente vive en vivienda subsidiada? SÍ NO
- Si actualmente tiene subsidio, ¿qué agencia está proporcionando ese subsidio? _____

■ Por favor ponga su información de domicilio actual y el que tuvo durante los últimos diez (10) años (primero ponga su información actual). Usted debe hacer una lista completa de su historia residencial durante los últimos diez años, incluyendo la información para poder contactar a sus caseros anteriores donde sea necesario. (Si requiere más espacio, por favor use la parte de atrás de la forma o adjunte una hoja adicional):

7351 S. Union Park Ave., Suite 250, Midvale, Utah 84047

Teléfono (801) 565-0700 Fax (801) 676-0998 TDD 7-1-1

Los complejos residenciales administrados por Danville Development Corporation no discriminan en base al estatus de discapacidad en la admisión o el acceso a, o el tratamiento o empleo en sus programas y actividades subsidiadas por el gobierno federal.

1. CASERO/DUEÑO _____ TELÉFONO: _____
DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ ZIP _____
FECHAS DE RESIDENCIA: _____ al _____

2. CASERO/DUEÑO _____ TELÉFONO: _____
DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ ZIP _____
FECHAS DE RESIDENCIA: _____ al _____

3. CASERO/DUEÑO _____ TELÉFONO: _____
DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ ZIP _____
FECHAS DE RESIDENCIA: _____ al _____

4. CASERO/DUEÑO _____ TELÉFONO: _____
DIRECCIÓN _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ ZIP: _____
FECHAS DE RESIDENCIA: _____ al _____

5. CASERO/DUEÑO _____ TELÉFONO: _____
DIRECCIÓN _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ ZIP: _____
FECHAS DE RESIDENCIA: _____ al _____

■ Por favor haga una lista de alguna dirección que usted y cada miembro de su hogar hayan tenido desde que tenían 18 años o más (Si requiere más espacio, use la parte de atrás de la forma):

1. Nombre legal al estar viviendo en esta dirección: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Calle: _____ Zip: _____

2. Nombre legal al estar viviendo en esta dirección: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Calle: _____ Zip: _____

3. Nombre legal al estar viviendo en esta dirección: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Calle: _____ Zip: _____

4. Nombre legal al estar viviendo en esta dirección: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Calle: _____ Zip: _____

■ Por favor conteste las siguientes preguntas de cada uno de los miembros de su hogar:

1. ¿Alguno de los miembros de su hogar ha sido expulsado de algún complejo residencial subsidiado por el gobierno federal a causa de actividad criminal relacionada a las drogas durante los últimos tres años?

[] SÍ [] NO

Explique _____

2. ¿Alguno de los miembros de su hogar utiliza drogas ilegales o abusa de drogas controladas o el alcohol?

[] SÍ [] NO

Explique

3. ¿Ha sido condenado por un delito grave algún miembro de su hogar? [] SÍ [] NO

Explique cada una de las convicciones (cuando y en que jurisdicción) _____

7351 S. Union Park Ave., Suite 250, Midvale, Utah 84047

Teléfono (801) 565-0700 Fax (801) 676-0998 TDD 7-1-1

Los complejos residenciales administrados por Danville Development Corporation no discriminan en base al estatus de discapacidad en la admisión o el acceso a, o el tratamiento o empleo en sus programas y actividades subsidiadas por el gobierno federal.

4. ¿Ha sido encarcelado en una Prisión Federal algún miembro del hogar? [] SÍ [] NO
 ¿En qué estados o jurisdicciones? _____
5. ¿Está ese miembro de su hogar en libertad vigilada o condicional? [] SÍ [] NO
 Explique _____
6. ¿Está sujeto alguno de los miembros de su hogar a los requerimientos de registro como delincuente sexual en algún estado o jurisdicción? [] SÍ [] NO
 Explique _____
 ¿En que estados o jurisdicciones? _____

LLENE DE LA SECCIÓN C Hasta la E ÚNICAMENTE SI NECESITA SUBSIDIO DE RENTA

C. INFORMACIÓN DE INGRESOS:

■ Declare el **Ingreso Bruto Anual** que se recibe de las siguientes fuentes:

FUENTE	JEFE DE FAMILIA	ESPOSO/A	OTRO
*Seguro Social	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Ingreso Suplementario (SSI)	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Pensión/Anualidad	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Jubilación	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Empleo	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Pólizas de Seguros	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Regalos Regulares/Recurrentes	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Título V de la Ley para los Americanos de Mayor Edad	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Pensión de Divorcio	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Asistencia Financiera Estudiantil (incluyendo becas y ayuda económica)	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Otras Fuentes _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

D. INFORMACIÓN SOBRE BIENES:

■ Por favor declare el valor en dinero de alguno de los siguientes Bienes de los que su hogar puede ser propietario:

TIPOS	Valor en Dinero	TIPOS	Valor en Dinero
*Cuenta de Cheques	\$ _____	*Certificados de Depósito	\$ _____
*Cuentas de Ahorros	\$ _____	*Equidad Vivienda/Propiedad	\$ _____
*Fideicomisos Mercados Monetarios	\$ _____	*Propiedad Personal (que se tiene como inversión)	\$ _____
*Fideicomisos	\$ _____	*Dinero en Efectivo	\$ _____
En este caso, Sí [] No []		*Seguro de Vida con Valor en Efectivo	\$ _____
¿es irrevocable el fideicomiso?		*Otros Valores no mencionados	\$ _____
*Acciones/Bonos	\$ _____		

■ ¿Ha recibido o piensa recibir un **PAGOS GLOBALES** de alguna de las siguientes fuentes?

FUENTE	SÍ	NO	FUENTE	SÍ	NO
Herencia	[]	[]	Ganancias de Capital	[]	[]
Ganancias de Lotería	[]	[]	Otras fuentes: _____	[]	[]

Liquidaciones de Seguros [] [] Otras fuentes: _____ [] []
 (es decir, de salud, accidentes, compensación al Trabajador)
 ¿Tiene usted valores compartidos con alguna otra persona? [] []

Si contestó que sí, favor de explicar: _____

¿Ha vendido algún activo por menos del Valor Justo del Mercado en los últimos dos años? [] Sí [] No [] []

(En caso afirmativo, usted tendrá que completar una forma de Enajenación de Bienes con la gerencia del complejo residencial.)

E. INFORMACIÓN SOBRE GASTOS MÉDICOS:

¿Tiene usted Seguro de Medicare? [] Sí [] No Costo de la Prima: \$ _____
¿Tiene usted Seguro de Medicaid? [] Sí [] No Gastos Reducidos: \$ _____
¿Tiene usted Seguro de Salud Suplementario? [] Sí [] No Costo de la Prima: \$ _____
¿Tiene Póliza de Seguro de Cuidados a Largo Plazo? [] Sí [] No Costo de la Prima: \$ _____
¿De cuanto es su desembolso directo anticipado de gastos médicos para los próximos 12 meses que no vayan a ser cubiertos por su seguro? \$ _____

SECCIÓN X.

MERCADEO

¿Cómo supo de nosotros? Por favor de detalles en el espacio provisto.

___ De Boca en Boca _____ Póster o Folleto _____
___ Manejando _____ Periódico _____
___ 55+ _____ Página de Internet: _____
___ Libro Azul de personas Mayores Referido por Agencia: _____
___ Radio KRCL _____ Otras fuentes: _____

SECCIÓN XI.

DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico/amos que la información anterior es correcta a mi/nuestro saber y entender y se puede usar para certificaciones. Entiendo que este no es un contrato y no responsabiliza a ninguna de las partes.

Entiendo/entendemos que la información falsa será motivo de cancelación de esta solicitud o de mi/nuestro contrato de arrendamiento en caso de que yo ya esté ocupando la unidad.

También autorizo/amos a que Danville Development Corporation haga indagaciones como se describen arriba, para verificar la información de esta solicitud.

Firma del Jefe de Familia

Fecha

Firma de Jefe de Familia Adicional/Esposo o Esposa

Fecha

SECCIÓN XI. CONSENTIMIENTO PARA DAR INFORMACIÓN/EXIMIR DE RESPONSABILIDAD

Al firmar abajo, doy mi consentimiento para que a Danville Development Corporation, a su agente o sus empleados se les de cualquier información solicitada por ellos para poder verificar y completar mi proceso de solicitud de vivienda, mantener, administrar u observar sus reglas y políticas. También le doy a cualquier entidad que Danville Development Corporation contacte, mi total autorización para que le den información a Danville cualquier información en relación a mi historia de arrendamiento y crédito que Danville necesite para evaluar mi solicitud. También estoy de acuerdo de eximir a Danville y a

7351 S. Union Park Ave., Suite 250, Midvale, Utah 84047

Teléfono (801) 565-0700 Fax (801) 676-0998 TDD 7-1-1

Los complejos residenciales administrados por Danville Development Corporation no discriminan en base al estatus de discapacidad en la admisión o el acceso a, o el tratamiento o empleo en sus programas y actividades subsidiadas por el gobierno federal.

todas las entidades involucradas, incluyendo al complejo residencial, patrocinadores o junta directiva, y a cualquier persona o entidad que ellos contacten, de toda responsabilidad relacionada o que se derive del consentimiento de dar esta información. Entiendo que los ingresos anteriores o actuales míos o de mi hogar, incluyendo los de otros ocupantes, se podrán requerir. Las indagaciones pueden incluir, sin quedar limitadas a lo siguiente:

*Identidad Estado Civil Residencias y actividad como inquilino Prestaciones para el Cuidado de Niños
Empleo/Ingresos/Bienes Prestaciones Médicas Récorde Criminales o de Crédito*

Entiendo que esta autorización no se puede utilizar para solicitar información que no es relevante a mi elegibilidad y participación continuada en las viviendas que administra Danville Development Corporation.

Los grupos o individuos a los que se les puede pedir que den la información arriba mencionada incluyen, sin quedar limitadas a:

*Patrones Actuales Escuelas/Universidades Proveedores de Sustento /Pensión de Divorcio
Administración de Veteranos Subsidio Estatal de Desempleo Proveedores de Cuidados Médicos o de Niños
Juzgados/Oficinas de Correos Agencias/Bancos/Inst. Financieras Compañías de Servicios
Agencias de Beneficencia Pública Servicios Policiales Servicios para Personas Mayores
Sistemas de Jubilación La Administración del Seguro Social Agencias de Vivienda Pública
Proveedores de Crédito/Burós de Crédito Caseros Anteriores*

Entiendo y estoy de acuerdo en que Danville pueda realizar sus programas de cotejo informático y así verificar la información proporcionada en mi solicitud. si se realiza el cotejo informático, entiendo que tengo derecho de que se me informe de cualquier información negativa que se encuentre y la oportunidad de objetar tal información. Danville podrá, en el curso de sus deberes, intercambiar información con agencias Federales, estatales o locales, incluyendo pero sin limitarse a:

*Seguridad de Empleo Estatal Oficina de recursos Humanos Agencia del Seguro Social
Departamento de la Defensa Servicio Postal de EUA Beneficencia Pública Estatal
Departamento de Salud y Servicios Humanos Servicio de Impuestos Internos*

Una fotocopia de esta autorización es tan buena como la autorización original. Si yo me rehúso a firmar esta autorización, entiendo que mi solicitud podrá ser negada.

Firma del Jefe de Familia

Fecha

Firma de Jefe Adicional de Familia/Esposo o Esposa

Fecha

OMB Control # 2502-0581

Optional and Supplemental Contact Information for HUD-Assisted Housing Applicants

SUPPLEMENT TO APPLICATION FOR FEDERALLY ASSISTED HOUSING

This form is to be provided to each applicant for federally assisted housing

Instructions: Optional Contact Person or Organization: You have the right by law to include as part of your application for housing, the name, address, telephone number, and other relevant information of a family member, friend, or social, health, advocacy, or other organization. This contact information is for the purpose of identifying a person or organization that may be

7351 S. Union Park Ave., Suite 250, Midvale, Utah 84047
Teléfono (801) 565-0700 Fax (801) 676-0998 TDD 7-1-1

Los complejos residenciales administrados por Danville Development Corporation no discriminan en base al estatus de discapacidad en la admisión o el acceso a, o el tratamiento o empleo en sus programas y actividades subsidiadas por el gobierno federal.

able to help in resolving any issues that may arise during your tenancy or to assist in providing any special care or services you may require. **You may update, remove, or change the information you provide on this form at any time.** You are not required to provide this contact information, but if you choose to do so, please include the relevant information on this form.

Check this box if you choose not to provide the contact information.

Applicant Name: «residentfirstname» «residentmiddleinitial» «residentlastname»	
Mailing Address:	
Telephone No:	Cell Phone No:
Name of Additional Contact Person or Organization:	
Address:	
Telephone No:	Cell Phone No:
E-Mail Address (if applicable):	
Relationship to Applicant:	
Reason for Contact: (Check all that apply)	
<input type="checkbox"/> Emergency	<input type="checkbox"/> Assist with Recertification Process
<input type="checkbox"/> Unable to contact you	<input type="checkbox"/> Change in lease terms
<input type="checkbox"/> Termination of rental assistance	<input type="checkbox"/> Change in house rules
<input type="checkbox"/> Eviction from unit	<input type="checkbox"/> Other: _____
<input type="checkbox"/> Late payment of rent	
Commitment of Housing Authority or Owner: If you are approved for housing, this information will be kept as part of your tenant file. If issues arise during your tenancy or if you require any services or special care, we may contact the person or organization you listed to assist in resolving the issues or in providing any services or special care to you.	
Confidentiality Statement: The information provided on this form is confidential and will not be disclosed to anyone except as permitted by the applicant or applicable law.	
Legal Notification: Section 644 of the Housing and Community Development Act of 1992 (Public Law 102-550, approved October 28, 1992) requires each applicant for federally assisted housing to be offered the option of providing information regarding an additional contact person or organization. By accepting the applicant's application, the housing provider agrees to comply with the non-discrimination and equal opportunity requirements of 24 CFR section 5.105, including the prohibitions on discrimination in admission to or participation in federally assisted housing programs on the basis of race, color, religion, national origin, sex, disability, and familial status under the Fair Housing Act, and the prohibition on age discrimination under the Age Discrimination Act of 1975.	

Signature of Applicant

Date

The information collection requirements contained in this form were submitted to the Office of Management and Budget (OMB) under the Paperwork Reduction Act of 1995 (44 U.S.C. 3501-3520). The public reporting burden is estimated at 15 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Section 644 of the Housing and Community Development Act of 1992 (42 U.S.C. 13604) imposed on HUD the obligation to require housing providers participating in HUD's assisted housing programs to provide any individual or family applying for occupancy in HUD-assisted housing with the option to include in the application for occupancy the name, address, telephone number, and other relevant information of a family member, friend, or person associated with a social, health, advocacy, or similar organization. The objective of providing such information is to facilitate contact by the housing provider with the person or organization identified by the tenant to assist in providing any delivery of services or special care to the tenant and assist with resolving any tenancy issues arising during the tenancy of such tenant. This supplemental application information is to be maintained by the housing provider and maintained as confidential information. Providing the information is basic to the operations of the HUD Assisted-Housing Program and is voluntary. It supports statutory requirements and program and management controls that prevent fraud, waste and mismanagement. In accordance with the Paperwork Reduction Act, an agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information, unless the collection displays a currently valid OMB control number.

Privacy Statement: Public Law 102-550, authorizes the Department of Housing and Urban Development (HUD) to collect all the information (except the Social Security Number (SSN)) which will be used by HUD to protect disbursement data from fraudulent actions.

Form HUD-92006 (05/09)

7351 S. Union Park Ave., Suite 250, Midvale, Utah 84047
Teléfono (801) 565-0700 Fax (801) 676-0998 TDD 7-1-1

Los complejos residenciales administrados por Danville Development Corporation no discriminan en base al estatus de discapacidad en la admisión o el acceso a, o el tratamiento o empleo en sus programas y actividades subsidiadas por el gobierno federal.