



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

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

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.

05/2014

## 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 Fellowship Manor y 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 Fellowship Manor 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

### Ogden, UT

Fellowship Manor (exención de 55 años)

Golden Links Manor

Three Link Towers (exención de 55 años)

Union Gardens

### Tooele, UT

Canyon Cove Housing

### Kaysville, UT

St. Mark's 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

### Green River, WY

Mansface Terrace I & II (exención de 55 años)

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 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 Delincuentes 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 avisenos 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 \_\_\_\_\_.

NUESTRO NÚMERO TDD ES 7-1-1 (Servicio de Retransmisión)

---

**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

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.

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.

Ciudad

Estado

ZIP

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.

( ) \_\_\_\_\_

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):**

1. CASERO/DUEÑO \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_

FECHAS DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

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.

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) \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

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.

¿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:

<b>FUENTE</b>	<b>JEFE DE FAMILIA</b>	<b>ESPOSO/A</b>	<b>OTRO</b>
*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:

<b>TIPOS</b>	<b>Valor en Dinero</b>	<b>TIPOS</b>	<b>Valor en Dinero</b>
*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 [ ]

¿es irrevocable el fideicomiso? \_\_\_\_\_

\*Seguro de Vida con Valor en Efectivo \$ \_\_\_\_\_

\*Acciones/Bonos \$ \_\_\_\_\_

\*Otros Valores no mencionados \$ \_\_\_\_\_

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

<b>FUENTE</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>FUENTE</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
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? [ ] [ ]

(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: \$ \_\_\_\_\_

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.

¿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. MERCADERO**

---

¿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 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

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.



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**

**05/12**



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

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 surge 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. Respaldamos 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.