



DECLARACIÓN DE LA MISIÓN: "Danville Development Corporation ofrece comunidades residenciales asequibles para adultos mayores y personas con discapacidades para mejorar su calidad de vida".

PROPIEDAD: _____

FECHA RECIBIDA: _____ HORA: _____

NOMBRE: _____

INGRESO: _____

TAMAÑO DE LA UNIDAD: _____

SOLICITUD DE VIVIENDA POR LA SECCIÓN 202/8 DEL DTO. DE VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO (HUD) Y 811 DE LOS CONTRATOS DE ASISTENCIA DE ALQUILER AL PROYECTO (PRAC)

SECCIÓN I. PRESENTACIÓN DE LAS PROPIEDADES DE LA SECCIÓN 202/8

Por favor, lea el paquete de solicitud en su totalidad y con cuidado. Tenga en cuenta que esta solicitud traducida es solo para referencia, la versión completa en inglés de la solicitud debe enviarse para su procesamiento. Los reglamentos del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) limitan la ocupación de las propiedades que se señalan abajo a hogares donde el jefe de familia, el cónyuge, co jefe o miembro único tengan 62 años o más.

Además, los adultos mayores de 18 años con una discapacidad física que requieran las características de una unidad adaptada para personas con movilidad reducida, son elegibles para ocupar todas las propiedades que se indican abajo **excepto Wasatch Manor**. Si usted cumple con los requisitos debido a una discapacidad física, podría ser necesario que suministre el nombre de un médico que pueda confirmar la discapacidad y la necesidad de una unidad adaptada para personas con movilidad reducida. Comuníquese con nuestra oficina para hacer estos arreglos.

1. ¿Tiene 62 años o más [] SÍ [] NO
2. ¿Usted necesita una unidad adaptada para personas con movilidad reducida? [] SÍ [] NO
3. En caso afirmativo, marque todos los tipos que apliquen:

- Unidad adaptada para personas con movilidad reducida
- Unidad adaptada para personas con discapacidad visual
- Unidad adaptada para personas con discapacidad auditiva

¿PARA CUÁL PROPIEDAD ESTA HACIENDO LA SOLICITUD?

Puede solicitar más de una propiedad, pero solo puede indicar una propiedad por solicitud y debe entregar una solicitud por separado para cada propiedad. 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 (Las listas de espera para apartamentos subsidiados de 1 y 2 habitaciones están cerradas en Wasatch Manor)

Tooele, UT

Canyon Cove Housing



SECCIÓN II. PRESENTACIÓN DE LAS PROPIEDADES DE LA SECCIÓN 811 DEL PRAC

Las regulaciones del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano limitan la ocupación de las propiedades especificadas a continuación a los hogares donde el jefe de hogar, cónyuge, co-jefe o único miembro tengan una discapacidad física o una discapacidad del desarrollo que cumple con todos los criterios en **una** de estas categorías:

Discapacidad física (Aplica a: Providence Place, Graham Court y Discovery Place)

- A. Se espera que tenga una duración prolongada e indefinida,
- B. Impide considerablemente su capacidad para vivir de forma independiente, y
- C. Es de tal naturaleza que tal capacidad de vivir independientemente podría mejorarse mediante condiciones de vivienda más adecuadas.

Discapacidad del Desarrollo/ Traumatismo Craneoencefálico (TBI. Por sus siglas en inglés) (Aplica a: SOLO en Discovery Place)

- A. Una persona con una discapacidad del desarrollo, como se define en la Sección 102(7) de la Ley de Asistencia y Declaración de sus Derechos para Personas con Discapacidades de Desarrollo (42 U.S.C. 6001(8)), es decir, una persona con una discapacidad crónica grave que:
 - 1. Es atribuible a una discapacidad mental o física o una combinación de discapacidades mentales y físicas;
 - 2. Se haya manifestado antes de que la persona cumpla 22 años;
 - 3. Es probable que continúe indefinidamente;
 - 4. Resulta en una limitación funcional considerable en tres o más de las siguientes áreas principales de actividad de la vida:
 - a. Autocuidado,
 - b. Lenguaje receptivo y expresivo,
 - c. Aprendizaje,
 - d. Movilidad,
 - e. Autodirección,
 - f. Capacidad para vivir de forma independiente, y
 - g. Autosuficiencia económica, y
 - h. Refleja la necesidad de la persona de una combinación y secuencia de los cuidados especiales, interdisciplinarios o genéricos, el tratamiento, u otros servicios que son de vida o de duración extendida y son planeados y coordinados de forma individual; O
- B. Una persona con un traumatismo craneoencefálico (TBI) y que cumple con los mismos criterios indicados anteriormente para la discapacidad del desarrollo, excepto por la limitación de la edad de manifestación.

¿Cumple su hogar con los criterios de discapacidad física?

SÍ NO

¿Cumple su hogar con los criterios de discapacidad del desarrollo o TBI? SÍ

NO

¿PARA CUÁL PROPIEDAD ESTA HACIENDO LA SOLICITUD?

Puede solicitar más de una propiedad, pero solo puede indicar una propiedad por solicitud y debe entregar una solicitud por separado para cada propiedad. Se aceptan copias.

Brigham City, UT

Discovery Place: unidades de 1 y 2 habitaciones para personas con discapacidades físicas **o** de desarrollo

Ogden, UT

Graham Court: unidades de 2 habitaciones para personas con discapacidad física

Providence, UT

Providence Place: unidades de 2 habitaciones para personas con discapacidad física.



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

Las propiedades que administra Danville Development Corporation no discriminan en base a la condición de discapacidad al admitir o dar acceso a una persona a tratamiento o empleo en programas y actividades que financia el gobierno federal.

Ninguna persona calificada con discapacidad será, únicamente sobre la base de la discapacidad, excluida de la participación en, se le negarán los beneficios de, o de lo contrario estar sujeto a discriminación bajo cualquier programa o actividad con asistencia federal administrado por Danville Development Corporation. Danville Development Corporation tiene la intención de tomar medidas razonables y afirmativas para que las personas con discapacidad tengan mayor acceso y oportunidades en todos los programas, servicios y operaciones administrativas. La persona que se indica a continuación ha sido designada para coordinar el cumplimiento de los requisitos de no discriminación contenidos en las regulaciones del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano que implementan lo dispuesto en la Sección 504 (24 CFR, parte 8 fechado 2 de junio de 1988).

Katie Edwards

7351 S. Union Park Ave., Ste. 250.

Midvale, UT 84047

(801) 316-1107 / Nro. TDD: 7-1-1 Servicio de Retransmisión

SECCIÓN IV.**POLÍTICA DE NO FUMAR**

Todas las comunidades administradas por Danville son **LIBRES DE HUMO**. En nuestras propiedades libres de humo en Utah, está prohibido fumar en cualquier lugar dentro del edificio, incluso dentro de apartamentos individuales y en áreas comunes. También está prohibido fumar fuera del edificio a menos de 25 pies de cualquier entrada o ventana del edificio, según las leyes del estado de Utah. En nuestra propiedad libre de humo de Wyoming, Mansface Terrace, se permite fumar solo en áreas designadas marcadas; Está prohibido fumar en todos los apartamentos individuales y áreas comunes.

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

AVISO: la elegibilidad definitiva solo se puede determinar una vez que hayamos recibido todos los documentos de antecedentes y de verificación. **NO** haga planes para mudarse ni notifique a su arrendador actual hasta que se haya realizado la determinación definitiva sobre su elegibilidad.

Tenga en cuenta que nuestra Política de Selección de Residentes nos exige que evaluemos minuciosamente a todos los miembros de la familia que hace la solicitud para determinar a idoneidad para la residencia.

Esto incluye una revisión de los siguientes comportamientos pasados:

- Capacidad y disposición para pagar la renta.
- Capacidad y disposición para cuidar la unidad.
- Capacidad y disposición para cumplir con el contrato.
- Capacidad y disposición para cooperar con la administración y el personal.

De igual forma, puede que también realicemos las tareas de evaluación que se citan a continuación:

- Verificaciones de Arrendadores Anteriores
 - Verificación de Historial Crediticio/Antecedentes
 - Registros como Delincuente Sexual
 - Verificación de Ciudadanía y/o falta de ésta donde aplique
 - Referencias personales (cuando aplique).
 - Verificaciones de Empleo/Ingreso
 - Verificación de Activos
 - Verificación de Discapacidad
 - Verificación de Movilidad Reducida
 - Visitas al domicilio (cuando aplique)
-

SECCIÓN VI. ASISTENCIA PARA LA SOLICITUD Y DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN

Si tiene una discapacidad visual, auditiva, física o de otro tipo que no le permite completar esta solicitud, llame a la propiedad directamente para que podamos ayudarlo. Se proporcionará asistencia para garantizar el acceso equitativo a este aviso de manera confidencial y en un entorno. La información de contacto de cada propiedad se encuentra en la parte posterior de la solicitud para su conveniencia.

SECCIÓN VII. VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, AGRESIÓN SEXUAL, VIOLENCIA DE PAREJA O ACOSO

Si un miembro de su familia o usted son víctimas de violencia doméstica, agresión sexual, violencia de pareja o acoso y tales incidentes podrían afectar la revisión de sus antecedentes o del estado de su solicitud, infórmelo a la gerencia para obtener información relacionada con protecciones de vivienda adicionales. Se le pedirá que llene una certificación y proporcione documentación de las circunstancias. Las protecciones de vivienda que usted puede solicitar incluyen, pero sin limitarse a:

- * Solicitar a la gerencia que no se comunique con ciertas entidades indicadas en su solicitud al revisar sus antecedentes.
- * Conversar con la gerencia sobre asuntos negativos que quizás podrían surgir al revisar sus antecedentes, que serían atribuibles a violencia doméstica, agresión sexual, violencia de pareja o acoso.
- * Si se determina que el solicitante no es elegible con base en un historial negativo ocasionado por violencia doméstica, agresión sexual, violencia de pareja o acoso, la familia solicitante puede pedir una revisión de solicitud basada en circunstancias mitigantes.
- * Puede suministrar a la gerencia información de contacto alternativa si es necesario para su protección.

SECCIÓN VIII. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, conteste las preguntas de manera veraz y completamente. No deje en blanco ninguna sección o pregunta sobre esta solicitud, incluso si las preguntas no se aplican a usted; ingrese "ninguna" o "N / A" para esas preguntas. Verificaremos sus respuestas. Cualquier tergiversación de información relacionada con la elegibilidad, preferencia de admisión, asignaciones, alquiler, composición familiar, antecedentes penales o residenciales anteriores es motivo de rechazo. Las solicitudes no serán consideradas a menos que estén llenas y completadas correctamente. Solicitudes incompletas serán regresadas. La información que proporcione será tratada como confidencial por la Gerencia.

Todos los miembros de la familia adultos de 18 años o más tendrán que firmar cada formulario. Una vez que el paquete de solicitud esté completo, envíelo a la propiedad por la cual está haciendo la solicitud para que lo incluyan en las listas de espera. Se aceptan copias si se solicita más de una propiedad. Cuando su solicitud se acerque al inicio de la lista de espera, se le notificará y tendrá que pautar una entrevista con el gerente de la propiedad. Se le indicará que lleve a la entrevista ciertos tipos de información con el fin de determinar su elegibilidad para el programa de vivienda.

Complemento de Solicitud para Vivienda con Ayuda Federal:

Se anexa el Complemento de Solicitud para Vivienda con Ayuda Federal. El HUD exige que se entregue este formulario a cada solicitante. Lo cual permite a los solicitantes proporcionar una persona u organización de contacto a la que el gerente puede recurrir para ayudar con cualquier problema que pueda surgir con la solicitud. Usted suministra esta información para su beneficio; sin embargo, puede marcar el recuadro que indica que decide no suministrar dicha información y firmar el documento.

Si tiene alguna pregunta sobre el paquete de solicitud, comuníquese con la propiedad que le interesa solicitar y con gusto lo ayudaremos. La información de contacto de todas las propiedades se encuentra en la parte posterior de este paquete de solicitud.

SECCIÓN IX.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

RESPONDA CADA PREGUNTA COMPLETAMENTE EN LA MEDIDA DE SUS POSIBILIDADES. USE LETRA DE MOLDE.

A. INFORMACIÓN GENERAL DE LA FAMILIA:

NOMBRE (jefe de familia): _____ Nro. de teléfono (_____) - ____ - _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ NRO. DEL SEGURO SOCIAL: _____
DIRECCIÓN DE CORREOELECTRÓNICO: _____

(Las preguntas en cursivas en este recuadro son OPCIONALES)

Sexo: _____ Desplazado por desastre _____ Veterano del ejército de los EE. UU. _____

NOMBRE (miembro adicional): _____ Nro. de teléfono (_____) - ____ - _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ NRO. DEL SEGURO SOCIAL: _____ DIRECCIÓN DE
CORREO ELECTRÓNICO: _____
RELACIÓN CON EL JEFE DE FAMILIA: _____

(Las preguntas en cursivas en este recuadro son OPCIONALES)

Sexo: _____ Desplazado por desastre _____ Veterano del ejército de los EE. UU. _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____

Calle _____ Nro. de apto. _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

■ ¿Todos los miembros de la familia son ciudadanos de los Estados Unidos? [] SÍ [] NO

(NO SE REQUIERE PARA: Providence Place, Discovery Place, Graham Court)

■ Si respondió NO, ¿todos los miembros de la familia son elegibles para vivir en los Estados Unidos? [] SÍ [] NO

Si respondió sí, puede que se le exija entregar evidencia de su elegibilidad para vivir en los Estados Unidos.

■ ¿Alguien en la familia recibe beneficios como Asistencia para Discapacitados, lo cual permite que un miembro de la familia trabaje? [] SÍ [] NO

■ ¿Algún miembro de la familia está inscrito como estudiante en una institución de educación superior con el fin de obtener un título o certificado o en otro programa mediante el cual se obtengan credenciales educativas reconocidas? [] SÍ [] NO
Si respondió sí, ¿quién? _____

■ ¿Hay algún Cuidador a Domicilio que sea miembro de la familia? [] SÍ [] NO

■ ¿Tiene alguna mascota doméstica? [] SÍ [] NO
Raza: _____ Tamaño: _____ Castrado/Esterilizado: [] SÍ [] NO



■ ¿Qué familiar suyo vive más cerca de usted? Nombre: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Calle: _____ Código postal: _____
Parentesco: _____ Teléfono: _____

■ Indique por lo menos tres (3) referencias personales (**NO deben ser familiares ni antiguos arrendadores**):

1. Nombre: _____ Teléfono: _____

2. Nombre: _____ Teléfono: _____

3. Nombre: _____ Teléfono: _____

B. INFORMACIÓN DE VIVIENDA

■ ¿Cuál es su situación de vivienda actual? ALQUILADA PROPIA OTRA

■ Usted vive: solo con su cónyuge con familiares otro _____

■ ¿Actualmente vive en una vivienda subsidiada? SÍ NO

■ Si actualmente recibe un subsidio, ¿qué organismo se lo otorga? _____

■ **Suministre información residencial actual y pasada de los últimos 10 años (*indicando primero la información de su residencia actual*). Es su responsabilidad proporcionar su historial residencial completo de los últimos diez años incluyendo la información de contacto de su arrendador actual. Si requiere espacio adicional, utilice la parte de atrás del formulario o anexe una hoja adicional:**

1. NOMBRE DEL ARRENDADOR/PROPIETARIO: _____ TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL _____

FECHAS DE RESIDENCIA: _____ hasta _____

2. NOMBRE DEL ARRENDADOR/PROPIETARIO: _____ TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL _____

FECHAS DE RESIDENCIA: _____ hasta _____

3. NOMBRE DEL ARRENDADOR/PROPIETARIO: _____ TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL _____

FECHAS DE RESIDENCIA: _____ hasta _____

4. NOMBRE DEL ARRENDADOR/PROPIETARIO: _____ TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL _____

FECHAS DE RESIDENCIA: _____ hasta _____

5. NOMBRE DEL ARRENDADOR/PROPIETARIO: _____ TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL _____

FECHAS DE RESIDENCIA: _____ hasta _____

■ Para **CADA** miembro del hogar, indique **TODOS** los nombres legales que ha usado cada persona **Y** una ciudad en cada estado donde haya vivido **cada** miembro del hogar. (Use el reverso del formulario o adjunte otra hoja para obtener espacio adicional, si es necesario):

1. Miembro del hogar #1 - Todos los nombres legales utilizados: _____

2. Miembro del hogar #1 - Ciudad/Estado donde ha vivido: _____

3. Miembro del hogar #2 – Todos los nombres legales utilizados: _____

4. Miembro del hogar #2 – Ciudad/Estado donde ha vivido: _____

■ Conteste las preguntas a continuación tomando en cuenta a cada miembro de su hogar:

1. ¿Algún miembro ha sido desalojado de una propiedad con asistencia federal por actividades delictivas relacionadas con las drogas en los últimos tres años? [] SÍ [] NO
¿Cuándo y dónde? _____
2. ¿Algún miembro del hogar consume drogas ilegales o abusa del consumo de fármacos legales o alcohol? [] SÍ [] NO
Explique _____
3. ¿Algún miembro del hogar ha estado preso por la comisión de un delito? [] SÍ [] NO
¿Cuándo y en cuál jurisdicción? _____
4. ¿Algún miembro del hogar ha estado encarcelado en una prisión federal? [] SÍ [] NO
¿En cuáles estados o jurisdicciones? _____
5. ¿Algún miembro del hogar se encuentra bajo libertad condicional o bajo palabra? [] SÍ [] NO
Explique _____
6. ¿Algún miembro del hogar está sujeto a requisitos de algún registro de agresores sexuales estatal, jurisdiccional o de por vida? [] SÍ [] NO
¿Cuáles estados o jurisdicciones? _____

C. INFORMACIÓN SOBRE EL INGRESO:

■ Indique el **ingreso Bruto MENSUAL** recibido de las siguientes:

<u>FUENTE</u>	<u>JEFE</u>	<u>CÓNYUGE</u>	<u>OTRO</u>
*Seguro Social	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*SSI	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Pensión/anualidad	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Jubilación	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Empleo	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Políticas de seguros	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Obsequios habituales /recurrentes	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*programas del Título V	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Pensión alimentaria	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Asistencia financiera estudiantil (incluyendo becas y subsidios)	\$ _____	\$ _____	\$ _____
*Otra	\$ _____	\$ _____	\$ _____



D. INFORMACIÓN SOBRE ACTIVOS

■ Indique el valor en efectivo de cualquiera de los siguientes Activos que su familia pudiese poseer:

<u>TIPOS</u>	<u>Valor en efectivo</u>	<u>TIPOS</u>	<u>Valor en efectivo</u>
*Cuenta corriente	\$ _____	*Certificados de depósito	\$ _____
*Cuenta de ahorros	\$ _____	*Patrimonio como Vivienda/Propiedad	\$ _____
*Fideicomisos del Mercado Monetario	\$ _____	*Bienes muebles (Mantenidos como inversión)	\$ _____
*Fideicomisos	\$ _____	*Efectivo retenido	\$ _____
Si respondió sí, ¿el fideicomiso es irrevocable?	Sí[] No[]	*Seguro de Vida con Valor en Efectivo	\$ _____
*Acciones/Bonos	\$ _____	*Otros Activos no indicados aquí	\$ _____

■ ¿Ha recibido o espera recibir un **PAGO ÚNICO** de alguna de las siguientes fuentes?

<u>FUENTES</u>	<u>SÍ</u>	<u>NO</u>	<u>FUENTES</u>	<u>SÍ</u>	<u>NO</u>
Herencia	[]	[]	Ganancias de Capital	[]	[]
Premio de Lotería	[]	[]	Otra: _____	[]	[]
Indemnizaciones de Seguros (es decir, por salud, accidente, Compensación Laboral)	[]	[]	Otra: _____	[]	[]

■ ¿Posee usted activos en conjunto con otra persona? [] SÍ [] NO

■ Si respondió sí, explique: _____

■ ¿Ha vendido algún activo por menos de su Valor de Mercado en los últimos dos años? [] SÍ [] NO
(Si respondió sí, tendrá que llenar un formulario de Desinversión de Activos con la gerencia de la propiedad.)

E. INFORMACIÓN SOBRE GASTOS MÉDICOS

■ ¿Tiene usted Seguro de Medicare? [] SÍ [] No Costo de la prima: \$ _____

■ ¿Tiene usted Seguro de Medicaid? [] SÍ [] No Gasto: \$ _____

■ ¿Tiene usted Seguro de Salud Suplementario? [] SÍ [] No Costo de la prima: \$ _____

■ ¿Cuenta con una Póliza de Seguro de Atención a Largo Plazo? [] SÍ [] No Costo de la prima: \$ _____

■ ¿Cuál es el monto que espera pagar **de su bolsillo** por gastos médicos no cubiertos por su seguro en los próximos 12 meses? \$ _____

SECCIÓN X.

MERCADEO

¿Cómo se enteró sobre nosotros? Proporciónenos los detalles en el espacio para tal fin.

_____ Recomendación de persona	Afiche/volante _____
_____ Pasó frente a nosotros mientras conducía	Periódico _____
_____ 55+	Sitio web: _____
_____ Seniors Blue Book	Remisión de un Organismo: _____
_____ Senior Outlook	Aviso de Alquiler: _____
_____ KRCL	Otro: _____

SECCIÓN XI.

DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN

Mediante la presente certifico/certificamos que la información anterior es correcta en la medida de mi/nuestro conocimiento y se puede utilizar con fines de verificación. Comprendo que esto no es un contrato y que no es vinculante para ninguna de las partes.

Comprendo/comprendemos que suministrar información falsa será motivo para cancelar esta solicitud o mi/nuestro contrato de renta si estuviera/estuviéramos alojados.

También autorizo/autorizamos a Danville Development Corporation para hacer indagaciones según lo descrito anteriormente y verificar la información de esta solicitud.

Firma del jefe de familia

Fecha

Firma del jefe/cónyuge

Fecha



XII. CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR INFORMACIÓN/EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Mediante mi firma más abajo, doy mi consentimiento para que se divulgue a Danville Development Corporation y a sus agentes y empleados cualquier información que soliciten para verificar y completar mi proceso de solicitud de vivienda o para mantener, administrar o hacer cumplir sus normas y políticas. También autorizo totalmente a cualquier parte contactada por Danville Development Corporation para que les divulguen cualquier información relacionada con mi historial crediticio y/o de renta que Danville necesite para evaluar mi solicitud. Además, eximo de responsabilidad a Danville y todas las entidades relacionadas, incluso propiedad, patrocinador o directiva y a cualquier persona o entidad que contacten, de cualquier obligación relacionada o derivada de la divulgación de tal información.

Comprendo que se puede necesitar información sobre el ingreso actual o anterior de mi familia o mi persona, incluyendo otros ocupantes. Las indagaciones incluyen, pero sin limitarse a, las siguientes:

<i>Identidad y Estado Civil</i>	<i>Residencias y Actividad de Alquiler</i>	<i>Subsidios para Cuidado Infantil</i>
<i>Empleo/Ingreso/Activos</i>	<i>Subsidios Médicos</i>	<i>Historial Crediticio o Antecedentes</i>

Penales Comprendo que esta autorización no se puede utilizar para obtener información que no es pertinente a mi elegibilidad y participación continúa en el programa de vivienda que administra Danville Development Corporation.

Los grupos o individuos a quienes se les podría solicitar que divulguen la información anterior incluye, pero sin limitarse a, los siguientes:

<i>Empleadores actuales</i>	<i>Colegios/Institutos Universitarios</i>	<i>Proveedores de Manutención/Pensión Alimenticia</i>
<i>Administración de Veteranos</i>	<i>Programa Estatal para Desempleados</i>	<i>Proveedores de Cuidado Médica/Infantil</i>
<i>Tribunales /Oficinas de Correos</i>	<i>Agencias Bancarias/Instituciones Financieras</i>	<i>Empresas de Servicios Públicos</i>
<i>Organismos de Asistencia Pública</i>	<i>Cuerpos Policiales</i>	<i>Servicios para la Vejez</i>
<i>Sistemas de Jubilación</i>	<i>Administración del Seguro Social</i>	<i>Organismos de Viviendas Públicas</i>
<i>Arrendadores Anteriores</i>	<i>Prestamistas/Agencias de Información Crediticia</i>	

Comprendo y acepto que Danville puede utilizar programas computarizados de cotejo para verificar la información suministrada para mi solicitud. Si se coteja información mediante una computadora, comprendo que tengo derecho a que me informen sobre cualquier información negativa que se encuentre y a tener la oportunidad de refutar dicha información. En el cumplimiento de sus deberes, Danville puede intercambiar información con organismos federales, estatales o locales que incluyen, pero sin limitarse a, los siguientes:

<i>Agencia Estatal de Seguridad Laboral</i>	<i>Oficina de la Gerencia de Personal</i>	<i>Agencia del Seguro Social</i>
<i>Departamento de Defensa</i>	<i>Servicio Postal de los EE. UU.</i>	<i>Organismos Estatales de Asistencia Pública</i>
<i>Departamento de Salud y Servicios Humanos</i>		<i>Servicio de Impuestos Internos</i>

Una fotocopia de esta autorización tiene la misma validez que la original. Comprendo que pueden rechazar mi solicitud si me niego a firmar esta autorización.

Firma del jefe de familia

Fecha

Firma del cojefe/cónyuge

Fecha

OMB Control # 2502-058



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.

Marque esta casilla si escoge no proporcionar la información de contacto

Nombre del solicitante:	
Dirección postal:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono celular:
Nombre de la persona u organización de contacto adicional:	
Dirección:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono celular:
Dirección de correo electrónico (si corresponde):	
Relación con el solicitante:	
Motivo del contacto: (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"/> Terminación 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	
Compromiso del Propietario o de la Autoridad de la Vivienda: Si es aprobado para la vivienda, esta información será conservada como parte de su archivo de inquilino. 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.	
Declaración de Confidencialidad: 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.	
Notificación Legal: 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.	

Firma del Solicitante

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 (44 U.S.C 3501-3520). 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 (42 U.S.C. 13604) 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 surgiera 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. Form HUD- 92006 (05/09)



INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR SOLICITUDES COMPLETAS

Envíe las solicitudes completas directamente a la propiedad para su procesamiento.

Si se está haciendo la solicitud para más de una propiedad, se aceptan copias de la solicitud llena. Las solicitudes pueden enviarse por correo, fax, correo electrónico o dejarlas a la atención del gerente. Si necesita más ayuda, comuníquese directamente con la propiedad .

Calvary Tower
516 E. 700 S.
SLC, UT 84102
Teléfono: 801-531-6350
Fax: 801-531-6371
TDD 7-1-1 (Servicio de Retransmisión)
calvarytower@danvildevelopment.com

Canyon Cove
178 E. Vine St.
Tooele, UT 84074
Teléfono: 435-882-8380
Fax: 435-204-3156
TDD 7-1-1 (Servicio de Retransmisión)
canyoncove@danvildevelopment.com

Discovery Place
360 W. 900 N.
Brigham City, UT 84302
Teléfono: 435-723-0831
Fax: 435-723-1271
TDD 7-1-1 (Servicio de Retransmisión)
discoveryplace@danvildevelopment.com

Graham Court
230 32nd St.
Ogden, UT 84401
Teléfono: 801-675-5656
Fax: 801-334-8687
TDD 7-1-1 (Servicio de Retransmisión)
grahamcourt@danvildevelopment.com

Mansface Terrace
320 Mansface St.
Green River, WY 82935
Teléfono: 307-875-9122
Fax: 307-875-4158
TDD 7-1-1 (Servicio de Retransmisión)
mansfaceterrace@danvildevelopment.com

Providence Place
234 N. 300 W.
Providence, UT 84332
Teléfono: 435-753-3226
Fax: 435-753-5227
TDD 7-1-1 (Servicio de Retransmisión)
providenceplace@danvildevelopment.com

St. Mark's Gardens
514 N. 300 W.
Kaysville, UT 84037
Teléfono: 801-544-4231
Fax: 801-544-5162
TDD 7-1-1 (Servicio de Retransmisión)
stmarksgardens@danvildevelopment.com

St. Mark's Millcreek
418 E. Front Ave.
SLC, UT 84115
Teléfono: 801-484-6531
Fax: 801-484-3431
TDD 7-1-1 (Servicio de Retransmisión)
stmarksmillcreek@danvildevelopment.com

St. Mark's Terrace
50 N. 500 W.
Brigham City, UT 84302
Teléfono: 435-734-2169
Fax: 435-723-3694
TDD 7-1-1 (Servicio de Retransmisión)
stmarksterrace@danvildevelopment.com

St. Mark's Tower
650 S. 300 E.
SLC, UT 84111
Teléfono: 801-364-5111
Fax: 801-364-8652
TDD 7-1-1 (Servicio de Retransmisión)
stmarkstower@danvildevelopment.com

Union Gardens
468 3rd Street
Ogden, UT 84404
Teléfono: 801-392-7230
Fax: 801-392-7393
TDD 7-1-1 (Servicio de Retransmisión)
uniongardens@danvildevelopment.com

Wasatch Manor
535 S. 200 E.
SLC, UT 84111
Teléfono: 801-363-2534
Fax: 801-363-1526
TDD 7-1-1 (Servicio de Retransmisión)
wasatchmanor@danvildevelopment.com

Septiembre de 2019

7351 S. Union Park Ave., Suite 250, Midvale, Utah 84047
Teléfono (801) 316-1107 Fax (801) 676-0998 TDD 7-1-1

Las propiedades que administra Danville Development Corporation no discriminan con base en la condición de discapacidad al admitir o dar acceso a una persona a tratamiento o empleo en programas y actividades que financia el gobierno federal.

