

SOLICITUD DE VIVIENDA PÚBLICA

Instrucciones: Favor de leer y completar el formulario en su totalidad. Solicitudes incompletas no pueden ser procesadas.

1. Para ser elegible a la admisión del Programa de Vivienda Pública el solicitante deberá:
 - Cumplir con los criterios de elegibilidad establecidos en las Políticas de Admisión y Ocupación Continuada de Puerto Rico (ACOP) vigente, disponible en la página <http://www.avp.pr.gov> y en las oficinas regionales.
2. Las solicitudes completas serán incluidas en la lista de espera en el orden en que sean recibidas. Las listas de espera serán organizadas de acuerdo al tipo de unidad, cuartos dormitorios y preferencias aplicables, según establecidas en las Políticas de Admisión y Ocupación Continuada de Puerto Rico (ACOP).
3. Debe completar este formulario en todas sus partes y entregarlo a la Oficina de Selección y Ocupación de Residentes ubicada en el municipio de su preferencia o mediante correo postal a la siguiente dirección: **Administración de Vivienda Pública PO Box 363188 San Juan, PR 00936-3188**
4. Junto con esta solicitud, deberá entregar los siguientes formularios firmados por todo miembro de la composición familiar cuya edad sea de 18 años o más:
 - Autorización para divulgar información.
 - Complemento para solicitud de vivienda con asistencia federal. Se utiliza para que el solicitante provea información adicional de contacto.
 - Otros formularios de ser necesarios.
5. La familia puede seleccionar hasta un máximo de tres (3) residenciales públicos para ser incluido en la lista de espera.
6. De requerir asistencia para completar este formulario, deberá notificarlo al personal autorizado de la Oficina de Selección y Ocupación de Residentes del Municipio de su preferencia.



ADMINISTRACION DE VIVIENDA PÚBLICA

USO OFICIAL(NO COMPLETAR POR SOLICITANTE)

Fecha: _____

Hora: _____

ID NUM: _____

SOLICITUD DE VIVIENDA PÚBLICA

Información del Solicitante:

Apellido(s):	Nombre:	Inicial:
Dirección Postal:	Pueblo	PR ZIP
Teléfono:	Celular:	Correo electrónico

Miembros de la Composición Familiar: Debe comenzar con el jefe de familia, luego con el cónyuge o co-jefe, luego con miembros adultos (18 años ó más), y menores.

	Nombre y Apellidos	Relación con el Jefe	Sexo F/M	Edad	Fecha de Nacimiento Mes/Día/Año	País de Nacimiento	Número de Seguro Social	*Race	*Grupo Étnico
1.		Jefe							
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									

*Incluya el código que mejor lo describa, en las columnas antes identificadas

<p>* RAZA</p> <p>1- Blanco</p> <p>2- Negro</p> <p>3- Asiático</p> <p>4- Indio Americano/Nativo de Alaska</p> <p>5- Nativo de Hawaii/Otras islas del Pacífico</p>	<p>* GRUPO ÉTNICO</p> <p>1- Hispano</p> <p>2- No Hispano</p>
---	---

- Usted u otro adulto miembro de su composición familiar ha utilizado algún nombre que no sea suyo.
 Sí No De haber marcado **Sí**, por favor explique _____
- Usted u otro adulto miembro de su composición familiar ha utilizado, número de Seguro Social que no sea suyo.
 Sí No De haber marcado **Sí**, por favor explique _____

Los siguientes ingresos o beneficios deben ser reportados:

- Sueldo, salario, propinas, comisiones y bonos provenientes de empleo
- Trabajo por cuenta propia
- Beneficios de Seguro Social
- Asistencia Económica (TANF) (AE)
- Asistencia Nutricional (PAN)
- Pensión Alimentaria
- Pensión Matrimonial
- Compensación por Desempleo
- Ingresos de Fuerzas Armadas
- Beneficios de Veteranos
- Pensión de Retiro
- Incapacidad Estatal
- Compensación Fondo de Seguro del Estado
- Compensación patronal
- Intereses de Activos (Cuentas de Banco, Inversiones, Bonos etc.)
- Ingresos por propiedad rentada
- Ayuda Familiar, o de cualquier particular para el pago de deudas, compra de productos o de efectivo para cualquier miembro de la composición familiar.

Información de Ingresos y/o Beneficios: Favor de incluir la fuente y cantidad de los ingresos actuales recibidos por todos los miembros de la composición familiar.

Nombre	Fuente de Ingreso	Cantidad	Frecuencia
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Bi- Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Bi- Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Bi- Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Bi- Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Bi- Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal

3. ¿Se le ha solicitado abandonar por acción gubernamental su casa en los pasados doce (12) meses debido a un desastre natural (ejemplo: fuego, inundación, desplazamiento de terreno)?

Si No De haber marcado **Sí**, favor de presentar evidencia.

4. ¿Está siendo usted desahuciado de su casa debido a gestión gubernamental o por su casero a través de un Tribunal de Justicia, por razones fuera de su control? (**No marque que Sí, si está siendo desahuciado porque no ha pagado la renta o porque el arrendador subió la renta mensual**)

Si No De haber marcado **Sí**, favor de presentar evidencia.

5. ¿Usted, algún miembro de su composición familiar de dieciocho años o más, se encuentra trabajando al menos 20 horas a la semana, por un periodo consecutivo de seis (6) meses o más?

Si No De haber marcado **Sí**, favor de presentar evidencia.

6. ¿Es usted Víctima de Violencia Doméstica, Hostigamiento, Agresión Sexual o Persecución?

Sí No De haber marcado **Sí**, favor de cumplimentar formulario HUD 5382.

7. ¿Carece usted y su composición familiar de un lugar para pasar la noche, o reside en un refugio público o privado supervisado? ¿Alguna agencia de Seguridad Pública Estatal o Federal requiere que el estado le ofrezca protección?

Sí No De haber marcado **Sí**, favor de presentar evidencia.

8. ¿Es usted, su cónyuge, pareja consensual o co-jefe, veterano de las Fuerzas Armadas de lo Estados Unidos de América?

Sí No De haber marcado **Sí**, favor de presentar evidencia.

9. ¿Está siendo usted involuntariamente separado de un menor del cual ostenta custodia, debido a que fueron removidos por el Departamento de la Familia?

Sí No De haber marcado **Sí**, favor de presentar evidencia.

10. ¿Usted o algún miembro de su composición familiar requiere uno de los siguientes acomodados razonables o modificaciones en la unidad?

Sí No De haber marcado **Sí**, favor escoger todas las que le apliquen:

Unidad de Movilidad

Animal de Servicio/ Compañía

Unidad Audiovisual

Servicio de Acompañante

Unidad en Primer Piso

Otra adaptación física a la unidad

11. ¿Reside usted o ha residido anteriormente en Proyecto de Vivienda Subsidiado por el gobierno federal como por ejemplo Sección 8 o Residencial Público?

Sí No De haber marcado **Sí**, favor de completar lo siguiente:

a. Dirección: _____

Desde: _____ Hasta: _____

Programa Subsidiado: _____ Teléfono: _____

b. Dirección: _____

Desde: _____ Hasta: _____

Programa Subsidiado: _____ Teléfono: _____

ATENCION SOLICITANTE: Es usted responsable de mantener la información actualizada en su Solicitud de Vivienda Pública. La Administración de Vivienda Pública requiere que los cambios en su Solicitud relacionados a Dirección, Ingresos, Composición Familiar y Número de Teléfono sean sometidos por escrito. **Si no podemos contactarlo a través de la dirección postal, número de teléfono o correo electrónico informado o actualizado por usted, procederemos a cancelar su Solicitud, por lo que deberá completar una nueva Solicitud.**

Es responsabilidad del solicitante proveer la información completa y exacta a la Administración de Vivienda Pública. De no someter toda la información requerida o brindar información falsa, la AVP, puede acusarle de Fraude Federal de acuerdo al Título 18 Sección 1001 del Código de los Estados Unidos.

Yo/Nosotros entendemos que, de proveer información falsa, o incompleta en esta Solicitud, Yo/Nosotros podemos:

- Ser descalificados para la admisión
- Ser Desahuciados de la Unidad de Vivienda Pública
- Tener que pagar toda cantidad de subsidio de renta sobre pagado
- Ser multado por hasta \$10,000
- Ser encarcelado por hasta cinco (5) años
- Prohibirnos recibir asistencia por la AVP en el futuro
- Sujeto a penalidades por las leyes Estatales o Federales

YO/NOSOTROS CERTIFICAMOS QUE TODA LA INFORMACION PROVISTA ESTA COMPLETA Y REFLEJA LAS CIRCUNSTANCIAS ACTUALES DE NUESTRA FAMILIA.

Firma del Jefe de Familia

Fecha

Firma Miembro Adulto

Fecha

Firma Miembro Adulto

Fecha

Firma Miembro Adulto

Fecha

IMPORTANTE: NO SE DEBE PAGAR O DAR DINERO A NADIE EN CONEXIÓN CON LA PREPARACION, ENTREGA Y PROCEDIMIENTO DE UNA SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE VIVIENDA PUBLICA, INCLUYENDO SOMETER UNA SOLICITUD O AVANZAR EL LUGAR EN LA LISTA DE ESPERA.

Aviso: El Título 18 Sección 1001 de Código de los Estados Unidos, establece que una persona en conocimiento y acción de falsa representación o fraude, a cualquier Departamento o Agencia de los Estados Unidos es culpable de un Delito.