



SOLICITUD DE VIVIENDA PÚBLICA

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

- Para ser elegible para ingresar al 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) vigentes (las cuales están disponibles en la página <http://www.avp.pr.gov> y en las oficinas regionales), así como todos los requisitos federales aplicables.
1. Las solicitudes completas serán incluidas en la lista de espera en el orden en que sean recibidas. Las listas de espera serán organizadas por tipo de unidad solicitada, número de cuartos dormitorios y preferencias aplicables, según establecidas en el ACOP.
 2. Debe completar este formulario en todas sus partes y entregarlo, junto a todos los documentos complementarios, a la Oficina de Selección y Ocupación de Residentes en la oficina regional de su preferencia, mediante correo postal a **Administración de Vivienda Pública, PO Box 363188, San Juan, PR 00936-3188**; por correo electrónico a selyocupacion@avp.pr.gov; o por fax al **787-763-2484**.
 3. Junto con esta solicitud, deberá entregar los siguientes formularios firmados por todos los miembros de la unidad familiar que tengan 18 años o más:
 - Autorización para divulgar información
 - Complemento para solicitud de vivienda con asistencia federal
 - Cualquier otro formulario que sea requerido por HUD o la AVP
 4. Si necesita espacio adicional para proveer la información solicitada, favor utilizar hojas adicionales.
 5. Cada familia podrá seleccionar hasta un máximo de tres (3) residenciales públicos para ser incluida en sus listas de espera.
 6. De requerir asistencia para completar este formulario, favor comunicarse con la Oficina de Selección y Ocupación de Residentes de la región de su preferencia o llamando al 787-759-9407.

[FAVOR PASAR A LA PROXIMA PAGINA]

La Ley Federal de Vivienda prohíbe el discrimen en la venta, alquiler o financiamiento de vivienda por razón de raza, credo, origen nacional, sexo, impedimentos o status familiar. Las Leyes Federales también prohíben el discriminen por razón de edad o género.

USO OFICIAL
Método de Recibo:
 Email Correo Postal
 Fax Presencial

Fecha: _____
Hora: _____

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 Unidad Familiar: Favor llenar en el siguiente orden: jefe de familia, cónyuge o co-jefe, 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	*Raza	*Grupo Étnico	Núm. ID. DTOP
1		JEFE								
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

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

* RAZA	* GRUPO ÉTNICO
1- Blanco	1- Hispano
2- Negro	2- No Hispano
3- Asiático	3- Prefiero no contestar
4- Indio Americano/Nativo de Alaska	
5- Nativo de Hawaii/Otras islas del Pacífico	
6- Prefiero no contestar	



1. Usted u otro adulto miembro de su unidad familiar ha utilizado algún nombre que no sea suyo.

Sí No De haber marcado **Sí**, por favor explique:

2. Usted u otro adulto miembro de su unidad familiar ha utilizado, número de Seguro Social que no sea suyo.

Sí No De haber marcado **Sí**, por favor explique:

3. **Información de Ingresos y/o Beneficios:** El solicitante deberá informar los siguientes ingresos y beneficios para cada miembro de la unidad familiar:

- 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.

Favor identificar la fuente y cantidad de ingresos recibidos actualmente por todos los miembros de la unidad 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
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Bi- Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal



4. ¿Se le ha solicitado abandonar por acción gubernamental su casa en los pasados doce (12) meses debido a un desastre natural (ejemplo: huracán, fuego, inundación, desplazamiento de terreno)?
 Sí No De haber marcado **Sí**, favor de presentar evidencia.
5. ¿Está siendo usted desahuciado de su casa debido a gestión gubernamental o por su casero a través del tribunal, por razones fuera de su control? (No marque **Sí**, si está siendo desahuciado porque deuda o porque el arrendador aumentó la renta mensual.)
 Sí No De haber marcado **Sí**, favor de presentar evidencia.
6. ¿Usted o algún miembro de su unidad familiar de 18 años o más, ha estado trabajando al menos 20 horas a la semana por un periodo consecutivo de seis (6) meses o más?
 Sí No De haber marcado **Sí**, favor de presentar evidencia.
7. ¿Es usted Víctima de Violencia Doméstica, Hostigamiento, Agresión Sexual o Persecución?
 Sí No De haber marcado **Sí**, favor de cumplimentar Formulario HUD 5382.
8. ¿Carecen usted y su unidad 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.
9. ¿Es usted, su cónyuge, pareja consensual o co-jefe, veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de América?
 Sí No De haber marcado **Sí**, favor de presentar evidencia.
10. ¿Ha sido usted involuntariamente separado de un menor del cual ostentaba custodia, como resultado de una remoción realizada por el Departamento de la Familia?
 Sí No De haber marcado **Sí**, favor de presentar evidencia.
11. ¿Usted o algún miembro de su unidad familiar requiere uno de los siguientes acomodos razonables o modificaciones en la unidad?
 Sí No De haber marcado **Sí**, favor escoger todas las que le apliquen:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Unidad de Movilidad | <input type="checkbox"/> Animal de Servicio/ Compañía |
| <input type="checkbox"/> Unidad Audiovisual | <input type="checkbox"/> Servicio de Acompañante |
| <input type="checkbox"/> Unidad en Primer Piso | <input type="checkbox"/> Otra adaptación física a la unidad |
- ¿Cuál? _____
12. ¿Reside 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**, provea la siguiente información:
- a. Dirección:

- Fecha de ocupación: desde _____ hasta _____
- Programa Subsidiado: _____ Teléfono: _____
- b. Dirección:

- Fecha de ocupación: desde _____ hasta _____
- Programa Subsidiado: _____ Teléfono: _____



ATENCIÓN SOLICITANTE: Usted es responsable de actualizar toda la información incluida en esta Solicitud de Ingreso al Programa de Vivienda Pública. La Administración de Vivienda Pública requiere que los cambios relacionados con dirección y número de teléfono de contacto, ingresos, y composición familiar se sometan por escrito. **Si no podemos contactarlo a través de la información de contacto incluida en su Solicitud, procederemos a cancelar la misma, por lo que deberá completar una nueva Solicitud.**

Es responsabilidad del solicitante proveer información completa y exacta a la AVP. De no someter toda la información requerida o brindar información falsa, usted podrá ser acusado de fraude bajo el Título 18 Sección 1001 del Código de los Estados Unidos.

Al firmar esta Solicitud, cada firmante acepta y reconoce que si provee información falsa, incorrecta o incompleta, podrá ser objeto de una, varias o todas las siguientes sanciones:

1. Ser descalificado para ingreso al programa de vivienda pública;
2. Ser desahuciado de la unidad de vivienda pública que le sea otorgada, si alguna;
3. Tener que rembolsar cualquier porción del subsidio de renta pagada en exceso por la AVP;
4. Ser multado administrativa hasta la suma de \$10,000.00;
5. Ser encarcelado por un término máximo de cinco (5) años;
6. Ser excluido de la posibilidad de recibir asistencia federal en el futuro; y/o
7. Cualquier otra sanción Sujeto a penalidades por las leyes Estatales o Federales

Cada persona que firma esta Solicitud, por la presente autoriza a cualquier agencia de informe de historial de crédito, banco, oficina de corretaje, institución financiera, Registro de la Propiedad, Colecturía de Rentas Internas, agencia de seguros, agencia de empleo, oficina de Seguro Social, agencia gubernamental (estatal, municipal y federal), patrono, y persona particular, dentro y fuera de la comunidad donde reside a proveer información a cualquier empleado autorizado del Departamento de la Vivienda o la Administración de Vivienda Pública sobre sus respectivas cuentas de banco, finanzas, pólizas de seguros, propiedades, historial de empleo, donativos o cualquiera otra información que la AVP determine necesaria para evaluar esta Solicitud. Tal información podrá solicitarse y proveerse sin necesidad de consultar previamente a la persona que suscribe o a cualquiera de los abajo firmantes. **Esta autorización cubre a todos los miembros de la unidad familiar, incluidos en la Solicitud de Vivienda y/o el Contrato de Arrendamiento.**

Firma del Jefe de Familia
Nombre: _____

Fecha

Firma Miembro Adulto
Nombre: _____

Fecha

Firma Miembro Adulto
Nombre: _____

Fecha

Firma Miembro Adulto
Nombre: _____

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 dispone que una persona que haga una falsa representación o incurra en fraude contra cualquier departamento o agencia del Gobierno de los Estados Unidos podrá ser hallada culpable de delito.

La información requerida en esta solicitud es necesaria para que el gobierno federal, a través de HUD, asegure el cumplimiento con las Leyes Federales que prohíben el discrimen contra solicitantes o inquilinos de vivienda a base de raza, color, origen nacional, credo, sexo, status familiar, edad o incapacidad.

