AUTORIDAD DE VIVIENDA DE AUBURN
SOLICITUD DE RENTA

Fecha de recepción: _____

Hora de recepción: _____ Iniciales: _____

Esta solicitud de alquiler cubre TODAS las propiedades propiedad de o administradas por la Autoridad de Vivienda de Auburn, incluyendo Melone Village, Olympia Terrace y Brogan Manor. Lo agregaremos a la lista de espera para TODAS las propiedades para las que sea elegible.

¿Usted o alguna persona que vivirá con usted ha vivido o solicitado vivienda en Melone Village, Brogan Manor u Olympia Terrace, o ha recibido o solicitado asistencia para vales de elección de vivienda de la Sección 8 a través de la Autoridad de Vivienda de Auburn?

Encierre en un círculo. SÍ NO Si la respuesta es SÍ, fecha _____

¿Vive actualmente en una vivienda declarada en ruinas por su municipio? Marque una opción: SÍ NO

¿Recibirá su hogar ayuda para el alquiler de la Sección 8 del Programa de Viviendas de Alto Rendimiento al mudarse? Marque una opción SÍ NO Nombre de la agencia _____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Apellido _____ Primer nombre _____ Inicial del segundo nombre _____

Nombres de soltera en el grupo familiar _____ Nombre y agencia del trabajador del caso _____

Dirección actual (incluya ciudad, estado, código postal) _____

¿Cuándo empezó a vivir en su dirección actual?_____ Dirección de correo electrónico _____

Teléfono de casa/celular (____)_____ Teléfono de trabajo (____)_____

INFORMACIÓN SOBRE EL PROPIETARIO EN LA DIRECCIÓN ACTUAL DEL SOLICITANTE

Primer nombre y apellido _____

Dirección (incluya ciudad, estado, código postal) _____

Teléfono de casa/celular (____)_____

¿CÓMO SE ENTERÓ ACERCA DE NOSOTROS? Amigo/familia Agencia Periódico Volante Sitio web

COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA LOS QUE OCUPARÁN LA UNIDAD EN EL MOMENTO DE LA MUDANZA

Nombre Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido	Relación con el titular del contrato de alquiler	M/F	Relación S-Cónyuge/Co-cabeza de familia O-Otro adulto C-Menor O-Otro	Número del Seguro Social	Fecha de nacimiento Mes, fecha, año	Discapacitado Sí/No	Estudiante Sí/No
	Titular del contrato de alquiler						

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

RESPONDA SÍ O NO A CADA PREGUNTA

SÍ	NO	
☐	☐	**1. ¿Espera algún nuevo miembro en su núcleo familiar en los próximos doce meses?** Nombre, relación y explicación _____
☐	☐	**2. Debido a una discapacidad, ¿necesita una unidad con características especiales? (encierre en un círculo la respuesta adecuada)** ☐ Unidad accesible en silla de ruedas ☐ Unidad para personas con discapacidad visual ☐ Unidad para personas con discapacidad auditiva ☐ Unidad de un nivel ☐ Más dormitorios
☐	☐	**3. ¿Necesita usted o alguien de su familia un cuidador interno?** Nombre del cuidador interno: _____
☐	☐	**4. ¿Tiene la custodia completa de todos los hijos mencionados en esta solicitud?** Si la respuesta es no, explicación de los acuerdos de custodia: _____
☐	☐	**5. ¿Ha sido usted u otra persona mencionada en esta solicitud condenado por vender o fabricar drogas ilegales en los últimos 10 años?** Explicación _____
☐	☐	**6. ¿Ha sido usted o algún miembro de su núcleo familiar condenado alguna vez por un delito relacionado con el sexo o está sujeto a un registro de por vida en un programa estatal de registro de agresores sexuales?** Explicación _____

REFERENCIAS DE VIVIENDA

Mencione a sus DOS últimos arrendadores. Si es propietario de una casa, mencione la dirección de la casa.

	Nombre/dirección del arrendador	Su dirección	Propia/alquila	Fechas
1.	_____	_____	Propia ☐	Mudanza:
	_____	_____	Alquiler ☐	Traslado:
	_____	_____		
	Teléfono: ( ) _____			
2.	_____	_____	Propia ☐	Mudanza:
	_____	_____	Alquiler ☐	Traslado:
	_____	_____		
	Teléfono: ( ) _____			

NO se contactará a los propietarios anteriores por falta de pago o estado de desalojo/procedimientos judiciales.

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

INFORMACIÓN SOBRE INGRESOS

Se contabilizan los ingresos de cualquier persona mayor de 18 años (a menos que esté emancipada legalmente). No obstante, si los ingresos no se derivan de ingresos del trabajo, como un subsidio o beneficio, se contabilizan para todos los miembros del núcleo familiar, incluyendo los menores. Incluya la cantidad en dólares ($) en el espacio dado.

Incluya todos los ingresos previstos para los próximos 12 meses.
¿Recibe USTED o ALGUIEN de su núcleo familiar ingresos de:

			Miembro del núcleo familiar	Fuente	Cantidad mensual
Empleo	☐ Sí	☐ No	1.		$
			2.		$
Seguro Social	☐ Sí	☐ No	1.		$
			2.		$
			3.		$
Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI)	☐ Sí	☐ No	1.		$
Seguro Social por Discapacidad (Social Security Disability, SSD)	☐ Sí	☐ No	2.		$
			3.		$
Ayuda económica	☐ Sí	☐ No	1.		$
			2.		$
Desempleo	☐ Sí	☐ No	1.		$
			2.		$
Manutención de menores	☐ Sí	☐ No	1.		$
			2.		$
Compensación de los Trabajadores	☐ Sí	☐ No	1.		$
			2.		$
Pensión/Anualidad	☐ Sí	☐ No	1.		$
			2.		$
Ingresos por discapacidad	☐ Sí	☐ No			$
Beneficios para veteranos	☐ Sí	☐ No			$
Empleo independiente	☐ Sí	☐ No			$
Pago de las Fuerzas Armadas	☐ Sí	☐ No			$
Contribuciones de amigos/familiares	☐ Sí	☐ No			$
Otros ingresos	☐ Sí	☐ No			$

SÍ	NO	
☐	☐	**1. ¿Espera usted u otro miembro de su núcleo familiar algún cambio en sus ingresos en los próximos 12 meses?**
		Explicación_____
☐	☐	**2. ¿Está USTED o CUALQUIER OTRO ADULTO (mayor de 18 años) miembro de su núcleo familiar declarando ingresos nulos?**

Miembros de su núcleo familiar _____

INFORMACIÓN SOBRE BIENES/PATRIMONIO

Revele todos los bienes/patrimonio que tiene. Un bien/patrimonio se define como cualquier cantidad a tanto alzado que tenga y a la que tenga acceso en la actualidad. Incluya el valor del activo en el espacio dado.

¿USTED o ALGUIEN en su núcleo familiar tiene: (Incluya TODOS los bienes/patrimonio que posean TODOS los miembros del grupo familiar, **incluyendo menores)**

			Cantidad
Cuenta de cheques	Sí	No	$
Cuenta de ahorros	Sí	No	$
Certificados de depósito	Sí	No	$
IRA	Sí	No	$
Otros fondos de retiro	Sí	No	$
Dinero en efectivo disponible	Sí	No	$

			Cantidad
Acciones o bonos	Sí	No	$
Fondos mutuos	Sí	No	$
Cuentas fiduciarias	Sí	No	$
Seguro de vida	Sí	No	$
Bienes raíces	Sí	No	$
Bien/patrimonio enajenado en los últimos 2 años	Sí	No	$

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

SÍ	NO	
		1. ¿Son **TODOS** los miembros de su grupo familiar (INCLUYENDO TODOS LOS ADULTOS Y MENORES) actualmente estudiantes a tiempo completo o parcial, o planean serlo en los próximos 12 meses?

Si respondió SÍ ARRIBA, mencione el nombre, encierre en un círculo el estatus e indique el nombre de la escuela:

Nombre: _____ Estat FT/PT Escuela: _____
Nombre: _____ Estat FT/PT Escuela: _____
Nombre: _____ Estat FT/PT Escuela: _____
Nombre: _____ Estat FT/PT Escuela: _____

Si respondió SÍ ARRIBA, continúe con las siguientes preguntas:

SÍ	NO	
		a. ¿Es usted padre/madre soltero con hijos y ni usted ni los niños son dependientes en las declaraciones de impuestos de otra persona?
		b. ¿Está casado y presenta actualmente una declaración de impuestos conjunta?
		c. ¿Recibe Ayuda a Familias con Hijos Dependientes (Aid to Families with Dependent Children, AFDC)?
		d. ¿Estuvo antes en un programa de crianza temporal?
		e. ¿Está inscrito en la Ley de cooperación para la formación en el empleo (Job Training Partnership Act, JTPA) o en otro programa local, del condado o estatal similar?

Nombre de contacto: *Teléfono:*

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre/dirección (Si es posible, mencione a alguien en esta área que no esté ya mencionado en la solicitud)

Nombre _____ _____ Teléfono (____) _____

Dirección _____ Relación _____

La política de la Autoridad de Vivienda de Auburn es de igualdad de oportunidades y no discriminación en cumplimiento de toda la legislación de Derechos Civiles (1964, 1968 y 1988), la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley para Estadounidenses con Discapacidades, la Ley de Derechos Humanos del estado de Nueva York (New York State Human Rights Law) y los requisitos del Plan de Marketing de Promoción Afirmativa de la Vivienda Justa (Affirmatively Furthering Fair Housing Marketing Plan) establecidos para la propiedad. No se rechaza a ningún solicitante por motivos de edad, raza, credo, color, orientación sexual, condición militar, estado civil, religión, sexo, situación familiar, fuente legítima de ingresos, identidad o expresión de género, discapacidad o país de origen.

Información para fines de monitoreo gubernamental - VOLUNTARIA

La siguiente información la solicita el Gobierno Federal para monitorear el cumplimiento de las leyes de vivienda justa. No es necesario que facilite esta información, pero se le anima a hacerlo. La Autoridad de Vivienda de Auburn no puede discriminar en base a esta información, ni en base a si usted decide facilitarla. Sin embargo, si decide no facilitarla, según los reglamentos federales, se exige que la Autoridad de Vivienda de Auburn anote la raza y el sexo basándose en la observación visual o en el apellido.

Titular del contrato de alquiler del solicitante

Raza/país de origen:
☐ Indio Americano/ nativo de Alaska
☐ Asiático, isleño del Pacífico
☐ Negro
☐ Hispano
☐ Blanco
☐ Otro (especifique) _____

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No binario

No deseo facilitar esta información
(escriba sus iniciales) ____

Cónyuge/co-solicitante:

Raza/país de origen:
☐ Indio Americano/nativo de Alaska
☐ Asiático, isleño del Pacífico
☐ Negro
☐ Hispano
☐ Blanco
☐ Otro (especifique) _____

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No binario

No deseo facilitar esta información
(escriba sus iniciales) ____

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

Cláusulas de firma:

Entiendo que la Autoridad de Vivienda de Auburn se basa en esta información para probar la elegibilidad de mi núcleo familiar para el Crédito Fiscal para Viviendas de Bajos Recursos, HOME, el Programa de Vales Basados en Proyectos (Project-Based Voucher Program) y el Programa PBRA. Certifico que, a mi leal saber y entender, toda la información y las respuestas a las preguntas de arriba son verdaderas y completas. Doy mi consentimiento para que se divulgue la información necesaria para determinar mi elegibilidad. Entiendo que proporcionar información falsa o hacer declaraciones falsas puede ser motivo de denegación de mi solicitud. También entiendo que dicha acción puede dar como resultado penalizaciones penales.

Doy mi consentimiento para que la administración verifique la información contenida en esta solicitud con el fin de probar mi elegibilidad para la ocupación. Daré toda la información necesaria, incluyendo los nombres, direcciones, teléfonos y números de cuenta de las fuentes, cuando proceda, y cualquier otra información necesaria para agilizar este proceso. Autorizo a la Autoridad de Vivienda de Auburn o su designado a obtener un reporte de la oficina de crédito y un reporte criminal. Autorizo y ordeno a mi agencia federal, estatal o local, organización, negocio, arrendador, empleador o individuo a divulgar a la Autoridad de Vivienda de Auburn cualquier información o documentación necesaria para completar y verificar mi solicitud de participación o para mantener mi asistencia continua. Doy mi consentimiento para las liberaciones también para los hijos menores a mi cargo. Entiendo que mi elegibilidad u ocupación depende de que cumpla los criterios de selección de residentes de la administración y del Programa de Crédito Fiscal para Viviendas de Bajos Recursos, HOME, el Programa de Vales Basados en Proyectos y el Programa PBRA.

Todos los miembros ADULTOS del núcleo familiar deben firmar abajo:

Firma _____ Fecha _____

Firma _____ Fecha _____

Firma _____ Fecha _____

Firma _____ Fecha _____

Autorización

Yo/nosotros _____
(todos los miembros del grupo familiar mayores de 18 años)

por la presente autorizamos a la Autoridad de Vivienda de Auburn o a sus representantes/designados autorizados a comunicarse con cualquier individuo, agencia, oficina, grupo u organización para obtener y verificar cualquier información o material que se considere necesario para completar mi/nuestra certificación para vivienda en este proyecto que la Autoridad de Vivienda de Auburn administre o sea propietario. Entiendo que esta autorización no puede usarse para obtener ninguna información sobre mí que no sea pertinente para mi elegibilidad y participación continuada en un Programa de Ayuda a la Vivienda (Housing Assistance Program). Estoy de acuerdo en que se use una fotocopia de esta autorización para los fines arriba indicados.

Entiendo/entendemos que esta autorización será válida durante un año.

Firma del solicitante/residente _____ Fecha _____

Firma del solicitante/residente _____ Fecha _____

Firma del solicitante/residente _____ Fecha _____

AUTORIDAD DE VIVIENDA DE AUBURN ANEXO A LA SOLICITUD DE NO FUMADORES

Con el fin de proteger la salud de nuestros residentes y empleados, no se permite fumar dentro de las unidades en ningún complejo de apartamentos que la Autoridad de Viviendas de Auburn administre o del que sea propietario. Esto significa que no se puede fumar en ningún edificio de Brogan Manor, Melone Village ni Olympia Terrace. Esto se aplica a todos, incluyendo inquilinos, invitados, empleados, proveedores y contratistas. Únicamente se permitirá fumar al aire libre.

¿Fuma alguien en su grupo familiar? ☐ Sí ☐ No

¿Comprende su grupo familiar nuestra política sobre fumar y se compromete a cumplirla en caso de que se apruebe su solicitud y se acepte a su grupo familiar como residente?

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es no, comprenda que no puede ser aceptado para la ocupación, ya que no está dispuesto a cumplir los términos y condiciones del Contrato de Arrendamiento.

Entiendo la política sobre fumar y acepto cumplirla si se aprueba mi solicitud.

_____ _____
Firma del titular del contrato de alquiler Fecha

_____ _____
Otro adulto mayor de 18 años Fecha

_____ _____
Otro adulto mayor de 18 años Fecha

_____ _____
Otro adulto mayor de 18 años Fecha

Información del proveedor de servicios/agencia

Si actualmente recibe asistencia o servicios de algún proveedor, agencia o cualquier otra persona, complete la siguiente información. Esta información se utilizará para facilitar el proceso de la lista de espera de la Sección 8 del VHC. Si no podemos contactarlo, la siguiente información podría impedir que lo eliminen de la lista de espera de la Sección 8 del VHC.

1. **Nombre del trabajador social:** _____

   Número de teléfono del trabajador social: _____

   Nombre de la agencia: _____

2. **Nombre del trabajador social:** _____

   Número de teléfono del trabajador social: _____

   Nombre de la agencia: _____

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

El presente documento es la traducción de un documento legal emitido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (*Housing and Urban Development*, HUD). El HUD le brinda esta traducción únicamente para su comodidad, con el objeto de ayudarle a comprender sus derechos y obligaciones. La versión en inglés de este documento es el documento oficial, legal y prevaleciente. El presente documento traducido no constituye un documento oficial.

N.º de control de OMB 2502-0581
Exp. (07/31/2012)

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.

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)

- ☐ Emergencia
- ☐ No es posible comunicarse con usted
- ☐ Rescisión de la asistencia de alquiler
- ☐ Desalojo de la unidad
- ☐ Pago atrasado de la renta
- ☐ Ayuda con el proceso de recertificación
- ☐ Cambio en los términos del arrendamiento
- ☐ Cambio en las reglas de la casa
- ☐ Otro: _____

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 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.

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.

☐ 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 surgiere 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. Respalda 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.

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos

Oficina de Vivienda de Interés Social e Indígena

ADEUDOS CON ORGANISMOS DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y TERMINACIONES

Aviso de simplificación de trámites administrativos: Se estima que la carga horaria para esta recabación de información pública promedia 7 minutos por respuesta. Esto incluye el tiempo para que los participantes lean el documento y den fe de ello, así como cualquier carga horaria contable. Esta información se usará para el trámite de un inquilinato. La respuesta a esta solicitud de información es necesaria para recibir las prestaciones. El organismo no recabará esta información y usted no tiene por qué llenar este formulario, a menos que porte un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés) vigente. El número de la OMB es el 2577-0266, y vence el 31/08/2016.

AVISO A LOS SOLICITANTES Y PARTICIPANTES DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE AYUDA PARA EL ALQUILER DEL HUD:

- Vivienda de Interés Social (960 del 24 del Código de Regulaciones Federales o CFR, por sus siglas en inglés)
- Programa de Vales de Elección de Vivienda de Sección 8, incluyendo el Programa de Asistencia para la Vivienda en Casos de Desastre (982 del 24 del CFR)
- Rehabilitación Moderada de Sección 8 (882 del 24 del CFR)
- Programa de Vales en Función de Proyectos (983 del 24 del CFR)

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD, por sus siglas en inglés) mantiene un repositorio nacional de los adeudos que se tienen con los organismos de vivienda de interés social (PHA, por sus siglas en inglés) o los arrendadores de Sección 8, así como Información adversa sobre antiguos participantes que, ya sea de manera voluntaria o involuntaria, dieron por terminada su participación en uno de los programas de asistencia para el alquiler del HUD antedichos. Esta información se mantiene en el sistema de Verificación de Ingresos Derivados de Actividades Empresariales (EIV, por sus siglas en inglés) del HUD, mismo que los PHA y sus administradores usan para verificar la información sobre el empleo y los ingresos de los participantes del programa, así como para reducir los errores administrativos y de pago de la asistencia para el alquiler. El sistema EIV está diseñado para ayudar a los PHA y al HUD a asegurarse de que las familias reúnan los requisitos para participar en los programas de ayuda para el alquiler del departamento, y a determinar el monto correcto de asistencia para pagar el alquiler al que una familia tiene derecho. Todos los PHA tienen la obligación de usar este sistema, según el reglamento del HUD que estipula la 5.233 del 24 del CFR.

El HUD exige a los PHA —mismos que administran los programas de vivienda de alquiler antedichos— que den a conocer cierta información al concluir la participación de usted en uno de los programas de asistencia para el alquiler del departamento. Este aviso le proporciona información sobre cuáles datos debe proporcionarle el PHA al HUD, quién tendrá acceso a ellos, cómo se utilizan y cuáles son sus derechos. Los PHA tienen la obligación de proporcionar este aviso a todos los solicitantes y participantes del programa, y usted está obligado a acusar recibo del mismo con su firma en la página 2. Todos los miembros adultos del hogar tienen que firmar este formulario.

¿Qué información sobre usted y su inquilinato recaba el HUD del PHA?
La siguiente información es recabada sobre cada uno de los miembros de su familia (la composición familiar): nombre completo, fecha de nacimiento y número de Seguro Social.

La siguiente información adversa se recaba una vez concluida su participación en el programa de vivienda, ya sea que se mude de manera voluntaria o involuntaria de una unidad que recibe asistencia:

1. cualquier saldo que adeude al PHA o al arrendador de Sección 8 (hasta $500,000) y una explicación sobre el mismo (es decir, alquiler atrasado, alquiler retroactivo [por ingresos o cambios en la composición de la familia no declarados] u otros cargos tales como indemnizaciones por daños, servicios públicos, etc.); y
2. si suscribió o no un convenio de pago por el monto que adeuda al PHA; y
3. si ha incumplido o no un convenio de pago; y
4. si el PHA ha obtenido o no un fallo en su contra; y
5. si se ha declarado o no usted en bancarrota; y
6. el o los motivos negativos para dar por terminada su participación o cualquier otra situación negativa (como unidad abandonada, fraude, contravenciones al contrato de arriendo, actividad criminal, etc.) a partir de la fecha de terminación de la participación.

¿Quién tendrá acceso a la información recabada?
Esta información estará disponible para los empleados del HUD, para los empleados del PHA, y para los contratistas del HUD y de los PHA.

¿De qué manera se utilizará esta información?
Los PHA tendrán acceso a esta información durante el periodo de solicitud de asistencia para el alquiler y reevaluación del ingreso y la composición familiar para los participantes existentes. Los PHA podrán acceder a esta información con el fin de determinar la idoneidad de una familia para recibir la asistencia inicial para el pago del alquiler, o para continuarla, y evitar darle asistencia federal de vivienda limitada a las familias que previamente no han podido cumplir con los requisitos del programa del HUD. Si la información declarada es correcta, un PHA, en apego a sus propias normas, puede dar por terminada su asistencia actual para el alquiler y denegarle su solicitud futura de ayuda del HUD.

¿Por cuánto tiempo se conserva la información sobre el adeudo y la terminación en el sistema EIV?
La información sobre el adeudo y la terminación se mantendrá en el sistema EIV por un periodo de hasta diez (10) años a partir de la fecha de terminación de la participación.

¿Cuáles son mis derechos?
De conformidad con la ley federal de Privacidad de 1974 y sus enmiendas (552a del 5 del Código de los Estados Unidos o USC), y con las reglas del HUD relativas a la instrumentación de dicha ley (parte 16 del 24 del CFR), usted tiene los siguientes derechos:

1. A tener acceso a los expedientes que el HUD mantiene sobre usted, en apego a la parte 16 del 24 del CFR.
2. A que se lleve a cabo una evaluación administrativa de la denegación inicial de su solicitud por parte del HUD para tener acceso a los expedientes que el departamento mantiene sobre usted.
3. A ver que la información incorrecta de su expediente sea corregida, previa solicitud por escrito.
4. A presentar una solicitud de apelación de una determinación inicial adversa sobre una solicitud de corrección o modificación del expediente dentro de un plazo de 30 días naturales a partir de extendida la denegación por escrito.
5. A divulgar su expediente a un tercero tras recibir su solicitud firmada por escrito.

¿Qué hago si disputo la información de la deuda o la terminación que se presentó sobre mí?
Si no está de acuerdo con la información presentada sobre usted, debe comunicarse por escrito con el PHA que la presentó. El nombre, la dirección y los números de teléfono del PHA aparecen en el Informe sobre los Adeudos y la Terminación. Usted tiene derecho a solicitar y recibir una copia de este informe del PHA. Informe al PHA por qué contiende la información y proporcione toda la documentación que sustente su disputa. Las normas de retención de expedientes del HUD, que se encuentran en las partes 908 y 982 del 24 del CFR, estipulan que el PHA puede destruir sus expedientes en un plazo de tres años a partir de la fecha de terminación de su participación en el programa. Para asegurar la disponibilidad de sus expedientes, las disputas de la información sobre el adeudo original o la terminación deben hacerse en un plazo de tres años a partir de la fecha de terminación de la participación; de lo contrario, se dará por hecho que dicha información es correcta. Sólo el PHA que dio a conocer la información adversa sobre usted puede borrar o corregir su expediente.

Su declaración de bancarrota no se traducirá en la eliminación de la información sobre el adeudo o la terminación en el sistema EIV del HUD. Sin embargo, si incluyó esta deuda en su declaración de bancarrota o si el tribunal de bancarrotas lo absolvió de ella, su expediente se actualizará para incluir el indicador de bancarrota cuando usted le proporcione al PHA la documentación sobre su estado de quiebra.

El PHA le notificará por escrito de la medida que tome con respecto a su disputa en un plazo de 30 días a partir de recibida ésta por escrito. Si determina que la información disputada es incorrecta, el PHA actualizará o eliminará el expediente. Si determina que la información disputada es correcta, el PHA proporcionará una explicación de por qué lo es.

Este aviso fue proporcionado por el PHA que se indica a continuación:	**Por la presente reconozco que el PHA me proporcionó el** ***Aviso de Terminación y Adeudos con el PHA:***
	Firma **Fecha**
	Nombre en letra de molde

LEY DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Aplicable a viviendas públicas federales y estatales, al Programa de Vales de Elección de Vivienda de la Sección 8 (Section 8 Housing Choice Voucher Program), al Descuento Impositivo por Inversión en Viviendas de Bajos Recursos (LIHTC) y a los programas HOME

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

La Ley de Violencia contra la Mujer (Violence Against Women Act, VAWA) prohíbe a las agencias de vivienda pública (public housing agencies, PHAs) denegar ingreso a solicitantes (hombres o mujeres) calificados, simplemente por ser o haber sido víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso persecutorio. **Cuando se determina que un solicitante no es apto debido a la falta de historia de alquiler, mal crédito, malas referencias del arrendador, falsificación de la solicitud o historia de desahucios o delitos, o el incumplimiento de los requisitos de elegibilidad para determinados programas de vivienda, la PHA puede denegar el ingreso.**

La PHA puede pedir que un solicitante certifique que es víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso persecutorio, y que el abuso real o la amenaza de abuso cumplen los requisitos establecidos en la VAWA. Las certificaciones pueden necesitar los siguientes formularios:

1. La PHA debe aceptar el formulario de certificación del HUD (HUD-50066), que la PHA pondrá a su disposición cuando se solicite, como solicitud completa de ayuda sin insistir en más documentación. Este formulario debe devolverse a la PHA. Si la víctima no completa y devuelve este formulario (o da verificación de terceros) antes del 14.° día hábil o antes de una extensión de la fecha que dio la PHA, el agente de administración o el propietario, no se puede asegurar que la víctima reciba las protecciones de la VAWA.

2. La PHA debe aceptar documentación de terceros en lugar del formulario de certificación del HUD (HUD-50066). La verificación de terceros debe devolverse a la PHA. Si la víctima no da verificación de terceros antes del 14.° día hábil o antes de una extensión de la fecha que dio la PHA, el agente de administración o el propietario, no se puede asegurar que la víctima reciba las protecciones de la VAWA. La documentación de terceros puede incluir:

   a. La documentación que firmó un empleado, agente o voluntario de un proveedor de servicios de violencia doméstica, un abogado, un profesional médico, una agencia administrativa o un profesional de salud mental, al que la víctima haya solicitado asistencia y que atestigüe bajo penalización de perjurio que los incidentes en cuestión son incidentes de abuso de buena fe.
   b. Registros federales, estatales, tribales, territoriales, policiales o judiciales.

Tenga en cuenta que la víctima está obligada a dar el nombre del agresor ÚNICAMENTE si es seguro darlo y la víctima lo conoce. Si una PHA recibe certificaciones contradictorias en donde los familiares se acusan mutuamente, la PHA puede determinar quién es la verdadera víctima exigiendo documentación de terceros. La información que se dé a la PHA se mantendrá confidencial, no se introducirá en una base de datos compartida y no se dará a ninguna entidad relacionada, a menos que la persona dé su consentimiento o lo solicite, que la información se exija para su uso en procedimientos de desahucio o que la divulgación de dicha información se exija de otro modo por ley.

Para calificar a las ayudas federales o estatales de Vivienda Pública, LIHTC, HOME o Vales de elección de vivienda, todos los solicitantes, incluyendo las víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso persecutorio, deben, como mínimo:

- cumplir la definición de "familia" de la PHA local;
- ser elegibles a ingresos;
- tener al menos un familiar que sea ciudadano estadounidense o tenga estatus migratorio elegible;
- pasar una investigación de antecedentes penales;
- no tener deudas pendientes con la PHA; y
- cumplir todos los demás criterios de selección de la PHA local.

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

La PHA no podrá denegar, quitar o dar por terminada la asistencia a una víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso persecutorio basándose únicamente en dicho incidente o amenaza. La VAWA establece que los incidentes de amenaza real o inminente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso persecutorio, no se interpretarán como una infracción grave o reiterada del contrato de arrendamiento de la víctima y no será causa justificada para rescindir el contrato de arrendamiento o los derechos de morada de la víctima.

La PHA, el propietario o el arrendador pueden denegar, quitar o dar por terminada la asistencia a un individuo que haya perpetrado tales acciones y seguir permitiendo que la víctima u otros miembros del núcleo familiar permanezcan en la unidad de vivienda o reciban asistencia para la vivienda. Esto no limita la autoridad de la PHA, propietario o arrendador para dar por terminada la asistencia del programa de vivienda para otra actividad criminal o buena causa.

Si un participante en el programa de Vales de Elección de Vivienda de la Sección 8 se muda de una unidad asistida en infracción del contrato de arrendamiento para proteger la salud y la seguridad de una víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso persecutorio, la Autoridad de Vivienda debe, cuando se solicite, otorgar la portabilidad al participante si este cumple todas las obligaciones del programa.

La PHA puede pedir que un solicitante certifique que es víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso persecutorio, y que el abuso real o la amenaza de abuso cumplen los requisitos establecidos en la VAWA. Las certificaciones pueden necesitar los siguientes formularios:

1. La PHA debe aceptar el formulario de certificación del HUD (HUD-50066), que la PHA pondrá a su disposición cuando se solicite, como solicitud completa de ayuda sin insistir en más documentación. Este formulario debe devolverse a la PHA. Si la víctima no completa y devuelve este formulario (o da verificación de terceros) antes del 14.° día hábil o antes de una extensión de la fecha que dio la PHA, el agente de administración o el propietario, no se puede asegurar que la víctima reciba las protecciones de la VAWA.

2. La PHA debe aceptar documentación de terceros en lugar del formulario de certificación del HUD (HUD-50066). La verificación de terceros debe devolverse a la persona y dirección especificada en la solicitud por escrito para la verificación. Si la víctima no da verificación de terceros antes del 14.° día hábil o antes de una extensión de la fecha que dio la PHA, el agente de administración o el propietario, no se puede asegurar que la víctima reciba las protecciones de la VAWA. La documentación de terceros puede incluir:

   a. La documentación que firmó un empleado, agente o voluntario de un proveedor de servicios de violencia doméstica, un abogado, un profesional médico, una agencia administrativa o un profesional de salud mental, al que la víctima haya solicitado asistencia y que atestigüe bajo penalización de perjurio que los incidentes en cuestión son incidentes de abuso de buena fe.
   b. Registros federales, estatales, tribales, territoriales, policiales o judiciales.

Tenga en cuenta que la víctima está obligada a dar el nombre del agresor ÚNICAMENTE si es seguro darlo y la víctima lo conoce. Si una PHA recibe certificaciones contradictorias en donde los familiares se acusan mutuamente, la PHA puede determinar quién es la verdadera víctima exigiendo documentación de terceros. La información que se dé a la PHA se mantendrá confidencial, no se introducirá en una base de datos compartida y no se dará a ninguna entidad relacionada, a menos que la persona dé su consentimiento o lo solicite, que la información se exija para su uso en procedimientos de desahucio o que la divulgación de dicha información se exija de otro modo por ley.

Guarde su solicitud completa y envíela por correo electrónico a aha@auburnha.org.

NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. | Homes and Community Renewal

KATHY HOCHUL
Gobernadora

RUTHANNE VISNAUSKAS
Comisionada/Directora general

Conozca sus derechos: política antidiscriminación del estado de Nueva York en la evaluación de solicitantes con antecedentes penales de viviendas financiadas por el estado

Si solicita una vivienda financiada por el estado y tiene antecedentes penales, cuenta con derechos y protecciones.

Solo hay dos motivos por los cuales su solicitud se puede rechazar automáticamente:

1. Condena por producción de metanfetaminas en el hogar
2. Estar registrado de por vida en una base de datos estatal o federal de agresores sexuales

No se lo puede rechazar por ninguno de los siguientes motivos:

1. Cualquier arresto pendiente (incluidos aquellos con suspensión del proceso a prueba, SPP)
2. Actas de arresto por casos resueltos a su favor
3. Condenas por delitos cometidos antes de cumplir los 18 años
4. Condenas por delitos menores ocurridos más de 1 año atrás
5. Condenas por delitos graves ocurridos más de 5 años atrás
6. Condenas que hayan dado lugar a encarcelamiento/supervisión de libertad condicional de las que haya quedado en libertad más de 1 año atrás
7. Condenas no relacionadas con violencia física o riesgos para personas o bienes, ni con haber afectado la salud, la seguridad o el bienestar de terceros
8. Condenas por las que haya recibido un certificado de buena conducta o un certificado de exención de incapacidad que sea permanente y cubra la vivienda
9. Acusaciones de delincuencia juvenil
10. Condenas por infracciones cerradas en virtud de la Sección 160.55 de la Ley de Procedimiento Penal del Estado de Nueva York
11. Condenas cerradas en virtud de la Sección 160.58 o 160.59 de la Ley de Procedimiento Penal del Estado de Nueva York
12. Condenas anuladas, desestimadas por indulto o revocadas en la instancia de apelación

No le pueden hacer preguntas acerca de los puntos 9-12 de arriba

Si un proveedor de vivienda le pregunta sobre estos o sobre cualquier arresto pendiente con una SPP, puede responder como si el arresto, la condena o la acusación arriba contemplados nunca hubiesen ocurrido. Si considera que lo han discriminado en relación con estas protecciones, presente una queja ante la División de Derechos Humanos del estado de Nueva York: https://dhr.ny.gov/complaint

Se le deben otorgar 14 días para proporcionar información adicional antes de cualquier rechazo

Se lo debe contactar y se le deben otorgar 14 días hábiles para proporcionar información adicional relevante como la siguiente:

1. Tiempo transcurrido desde las condenas
2. Edad que tenía cuando recibió las condenas
3. Gravedad de las condenas
4. Pruebas de su rehabilitación, incluidos programas de tratamiento, trabajo voluntario, empleo remunerado, etc. desde las condenas
5. Circunstancias mitigantes en torno al delito que hayan reducido su gravedad

Si no se le dio la oportunidad de responder estas preguntas, o si siente que el proveedor de vivienda no evaluó apropiadamente la solicitud y le denegó indebidamente el acceso a la vivienda, comuníquese con la Oficina de Vivienda Justa y Equitativa de la División de Renovación de Comunidades y Viviendas del estado de Nueva York enviando un correo a feho@hcr.ny.gov para recibir ayuda. Para obtener más información, visite: https://hcr.ny.gov/marketing-plans-policies#credit-and-justice-involvement--assessment-policies

Oficina de Vivienda Justa y Equitativa (FEHO) de la División de Renovación de Comunidades y Viviendas (HCR) del estado de Nueva York: https://hcr.ny.gov/fair-housing
Fecha del formulario: 12 de septiembre de 2022

Conozca sus derechos: Política sobre crédito para solicitantes de vivienda financiada por el estado del Estado de Nueva York

Un proveedor de vivienda o arrendador no pueden denegar automáticamente su solicitud de vivienda con alquiler financiado por el estado solamente debido a su calificación crediticia o antecedentes. **Si tiene una calificación crediticia baja o antecedentes crediticios negativos, debe recibir la oportunidad de presentar información adicional para explicar o refutar la determinación.**

¿Cuál es la política?

- Usted **PUEDE** evitar una revisión de crédito si presenta comprobantes de que pagó su alquiler de manera total y puntual durante los últimos 12 meses o los 12 meses previos a la pandemia de COVID-19 (del 1 de marzo de 2019 al 1 de marzo de 2020).
- Usted **NO PUEDE** ser rechazado debido a su calificación crediticia o antecedentes crediticios si:
  - Su calificación crediticia de FICO es de 580 o más (o 500, si no tiene vivienda),
  - Su historial crediticio es limitado o inexistente,
  - Los subsidios para alquiler cubren todo su alquiler,
  - Su calificación crediticia o sus antecedentes crediticios son resultado directo de un delito cubierto por la Ley de Violencia contra las Mujeres (VAWA, por sus siglas en inglés), como violencia doméstica, acecho o acoso, o
  - Tiene antecedentes de bancarrota o deudas pendientes, pero presenta evidencias de pagos puntuales de alquiler durante los últimos 12 meses o durante los 12 meses previos a la pandemia de COVID-19 (del 1 de marzo de 2019 al 1 de marzo de 2020).
- Usted **NO PUEDE** ser rechazado con fundamento en:
  - Deudas médicas o deudas por créditos estudiantiles.
  - Bancarrotas ocurridas hace más de 1 año.
  - Antecedentes crediticios o de alquiler que sean limitados o inexistentes.
  - Bancarrotas relacionadas con, o deudas incurridas durante el estado de emergencia por COVID-19 del estado de Nueva York (del 7 de marzo de 2020 al 23 de junio de 2021) y debido a problemas financieros provocados por la pandemia de COVID-19.
  - Deudas sin pagar que sean por menos de $5,000.
  - Un desalojo anterior o antecedentes en el tribunal de vivienda.

¿Cuáles son mis derechos?

- Los proveedores de vivienda deben aceptar comprobantes de que usted pagó su alquiler de manera completa y puntual durante los últimos 12 meses o durante los 12 meses previos a la pandemia de COVID-19 (del 1 de marzo de 2019 al 1 de marzo de 2020), en lugar de hacer una investigación crediticia.
- Los proveedores de vivienda solamente pueden contactar a sus arrendadores actuales o pasados, sin permiso de usted, para obtener información sobre infracciones importantes del contrato de arrendamiento. Si un arrendador actual o previo presenta evidencias de una infracción importante del contrato de arrendamiento, usted debe recibir la oportunidad de presentar evidencias de factores mitigantes (por ejemplo, problemas financieros causados por la pandemia de COVID-19).
- Los proveedores de vivienda tienen límites en las cuotas que pueden cobrarle:
  - Un proveedor de vivienda no puede cobrarle por una investigación crediticia o de antecedentes si usted le entrega una que se haya realizado en los últimos 30 días.
  - Un proveedor de vivienda solo puede cobrarle la cantidad menor entre $20 y el costo real de realizar una revisión crediticia y una investigación de antecedentes.

- *Antes* de rechazar su solicitud debido a su informe crediticio, usted debe recibir un plazo de 14 días para presentar evidencias de circunstancias que expliquen su crédito negativo, como errores en el informe crediticio y períodos breves de desempleo o enfermedad.
- Si se deniega su solicitud, deben decirle por qué y deben entregarle una copia de su informe crediticio y su investigación de antecedentes.

Obtenga más información sobre sus derechos al solicitar vivienda financiada por el estado, incluyendo lo que procede si usted tiene condenas penales, aquí:
https://hcr.ny.gov/marketing-plans-policies#credit-and-justice-involvement--assessment-policies

AVISO DE DIVULGACIÓN DE DERECHOS DE LOS INQUILINOS DE RECIBIR FACILIDADES RAZONABLES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES

Facilidades razonables

La Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York requiere que los proveedores de vivienda brinden facilidades o realicen modificaciones razonables en una edificación o espacio habitable para cubrir las necesidades de personas con discapacidades. Por ejemplo, si tiene una deficiencia física, mental o médica, puede pedir a su proveedor de vivienda que haga las áreas comunes del edificio accesibles, o que cambie ciertas políticas para cubrir sus necesidades. Para solicitar una adaptación razonable, debe comunicarse con el administrador de su propiedad llamando al (315) 253-6249 o enviando un correo electrónico a aha@auburnha.org*.

Usted deberá informar a su proveedor de vivienda que tiene una discapacidad o un problema de salud que interfiere con su uso de la vivienda, y que su solicitud de facilidad puede ser necesaria para brindarle igualdad de acceso y oportunidad para usar, así como para disfrutar su vivienda, las comodidades y los servicios normalmente ofrecidos por su proveedor de vivienda. Un proveedor de vivienda puede solicitar información médica cuando sea necesario para respaldar el hecho de que existe una discapacidad cubierta y que la necesidad de la facilidades es una discapacidad asociada.

Si usted considera que se le ha denegado una facilidad razonable debido a su discapacidad, que se le denegó una vivienda o que se tomaron represalias en su contra debido a que solicitó una facilidad razonable, puede presentar una queja ante la División de Derechos Humanos del Estado de Nueva York según lo descrito al final de este aviso.

Específicamente, si tiene una deficiencia física, mental o médica, puede solicitar:†

Permiso para cambiar el interior de su unidad de vivienda para hacerla accesible (sin embargo, usted debe pagar estas modificaciones y en el caso de un alquiler, su proveedor de vivienda puede requerir que usted restaure la unidad y la deje en su condición original cuando se mude); cambios en las reglas, políticas, prácticas o servicios de su proveedor de vivienda; cambios en áreas comunes de la edificación para que pueda tener igualdad de oportunidades de usar el edificio. La Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York requiere que los proveedores de vivienda paguen facilidades o modificaciones razonables en áreas de uso común.

Ejemplos de modificaciones y facilidades razonables que pueden solicitarse en virtud de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York incluyen:

Si tiene una deficiencia de movilidad, se puede requerir a su proveedor de vivienda que le brinde una rampa u otros medios razonables para permitirle ingresar y salir del edificio.

---

*El Aviso debe incluir información de contacto cuando se proporcione en virtud de 466.15(d)(1), más arriba. Sinembargo, cuando se brinden en virtud de (d)(2) y cuando esta información no se conozca, el enunciado debeindicar "Para solicitar una facilidad razonable, debe comunicarse con el administrador de su propiedad".

† Este Aviso brinda información sobre sus derechos en virtud de la Ley de Derechos Humanos del Estado deNueva York, la cual aplica a personas que residen en cualquier lugar del estado de Nueva York. Las leyes localespueden ofrecer protecciones además de aquellas descritas en este Aviso, pero las leyes locales no puedendisminuir sus protecciones.

Si su proveedor de atención médica brinda documentación que indique que tener un animal lo ayudará con su discapacidad, usted debe tener permitido conservar al animal en su casa a pesar de la regla de "no mascotas".

Si necesita barras de seguridad en su baño, puede solicitar permiso para instalarlas por su cuenta y gasto. Si su vivienda se construyó para ocupación por primera vez después del 13 de marzo de 1991 y las paredes deben reforzarse para sostener barras de seguridad, su proveedor de vivienda debe pagarlo.

Si usted tiene una deficiencia que requiera un estacionamiento cerca de su unidad, puede solicitar a su proveedor de vivienda que le brinde ese estacionamiento o que lo coloque al principio de la lista de espera si no hay un lugar adyacente disponible.

Si tiene una deficiencia visual y requiere aviso impresos en un formato alternativo, como en letras grandes, o necesita que los avisos se pongan a su disposición en formato electrónico, puede solicitar esa facilidad a su arrendador.

Estándares de accesibilidad requeridas

Todas las edificaciones construidas para uso después del 13 de marzo de 1991 deben cumplir los siguientes estándares: Las áreas públicas y comunes deben estar preparadas para uso de personas con discapacidades.

Todas las puertas deben ser lo suficientemente anchas para permitir el ingreso de personas en sillas de ruedas; y

Todos los edificios multifamiliares deben contar con corredores accesibles, iluminación, enchufes, termostatos, baños y cocinas accesibles.

Si usted considera que su edificio no cumple los estándares de accesibilidad requeridos, puede presentar una queja ante la División de Derechos Humanos del Estado de Nueva York.

Cómo presentar una queja

Debe presentarse una queja ante la División dentro de un año desde el presunto acto de discriminación o ante el tribunal dentro de tres años desde el presunto acto de discriminación. Puede encontrar más información sobre sus derechos y sobre los procedimientos para presentar una queja, dirigiéndose a www.dhr.ny.gov o llamando al 1-888-392-3644. Puede obtener un formulario de queja en el sitio web o se le puede enviar uno por correo electrónico. También puede llamar o enviar un correo electrónico a una oficina regional de la División. Las oficinas regionales se indican en el sitio web.

*El Aviso debe incluir información de contacto cuando se proporcione en virtud de 466.15(d)(1), más arriba. Sinembargo, cuando se brinden en virtud de (d)(2) y cuando esta información no se conozca, el enunciado debeindicar "Para solicitar una facilidad razonable, debe comunicarse con el administrador de su propiedad".

† Este Aviso brinda información sobre sus derechos en virtud de la Ley de Derechos Humanos del Estado deNueva York, la cual aplica a personas que residen en cualquier lugar del estado de Nueva York. Las leyes localespueden ofrecer protecciones además de aquellas descritas en este Aviso, pero las leyes locales no puedendisminuir sus protecciones.