



Chandler • Arizona

AUTHORIZATION PARA LA LIBERACION DE INFORMACION

Yo _____ por este medio dé mi permiso a la Ciudad de la División de Reurbanización y Alojamiento de Chandler para obtener la información independiente sobre mí y mi familia para la determinación de la elegibilidad, el nivel apropiado de alojar ventajas y conveniencia en el Alojamiento de Estados Unidos y el Desarrollo Urbano ha asistido a programas de alojamiento. Expresamente, autorizo la liberación de la información de:

1. Bancos y Otras Instituciones Financieras
2. Oficinas de Crédito
3. Tribunales
4. Patrones Corrientes y Antiguos
5. Propietarios Corrientes y Antiguos
6. Medicina y/o Instalaciones de Tratamiento de Alcohol (limitado con la instalación que tiene la causa razonable de creer al candidato es contratado actualmente en el uso ilegal de sustancia controlada)
7. Abastecedores Médicos
8. El Centro de Información de Delito Nacional, Departamentos de Policía, y otras agencias de aplicación de la ley
9. Abastecedores de: Pensión alimenticia, Puericultura, Apoyo de Niño, Ayuda de Invalidez y Asistencia Médica
10. Escuelas y Colegios
11. Administración de Seguridad Social estadounidense
12. Departamento estadounidense de Asuntos Veteranos
13. Compañías de Utilidad
14. Otro _____

Estoy de acuerdo que la Ciudad de la División de Reurbanización y Alojamiento de Chandler puede usar fotocopias de esta autorización de acompañar sus peticiones de la información. Entiendo que la Ciudad de la División de Reurbanización y Alojamiento de Chandler solicita documentos para verificar la elegibilidad, y el nivel de ventajas y conveniencia bajo HUD ha asistido a programas de alojamiento, incluso fuentes de ingresos y activos, salarios y reclamaciones de paro, información de declaración de renta, identificación y composición de la casa, alojando la historia. La División de Reurbanización y Alojamiento de la ciudad de Chandler reconoce que la responsabilidad al grado proporcionado según la ley protege la información que esto recibe en la determinación de la elegibilidad del participante / del candidato para alojar la ayuda. Esta forma es válida durante quince (15) meses de la fecha de la firma del candidato/participante.

_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Firma de candidata/participante	Fecha	Seguro Social
_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Firma de otro miembro de familia sobre la edad de 18	Fecha	Seguro Social
_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Firma de otro miembro de familia sobre la edad de 18	Fecha	Seguro Social
_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Firma de otro miembro de familia sobre la edad de 18	Fecha	Seguro Social

Mailing Address:
Mail Stop 101, PO Box 4008
Chandler, AZ 85244-4008

City of Chandler Housing and Redevelopment Division
<http://www.chandleraz.gov/affordablehousing>
Ph.(480)782-3200•Fax (480)-782-3220

Office Location:
235 S. Arizona Avenue
Chandler, AZ 85225

ESTA PAGINA FUE DEJADA EN BLANCO A PROPOSITO

Autorización para la Divulgación de información / Notificación de la Ley de privacidad

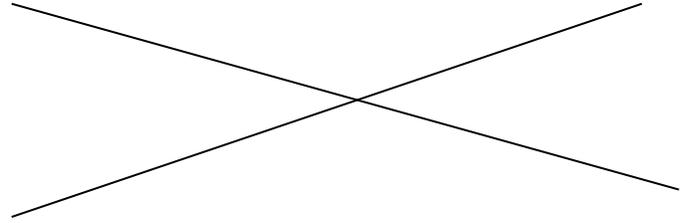
Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE.UU.
Oficina de Vivienda Pública e Indígena

al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE.UU. (HUD))
y la Agencia/Autoridad de Vivienda (HA)

PHA que solicita divulgación de información; (**Tachar el espacio si no hay**)
(Dirección completa, nombre de persona de contacto y fecha)

IHA que solicita divulgación de información: (**Tachar el espacio si no hay**)
(Dirección completa, nombre de persona de contacto y fecha)

City of Chandler
Housing and Redevelopment
Mail Stop 101
P.O. BOX 4008
Chandler, AZ 85244



Autoridad: La Sección 904 de las Enmiendas a la Ley Stewart B. McKinney de Asistencia para las Personas sin Hogar de 1988, según enmendada por la Sección 903 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 y la Sección 3003 de la Ley Ómnibus de Conciliación Presupuestaria de 1993. Esta ley se encuentra en el Título 42 del U.S.C. [Código de los EE.UU.] 3544.

Esta ley requiere que usted firme un formulario de consentimiento que da autorización para que: (1) HUD y la Agencia/Autoridad de Vivienda (HA) soliciten la verificación de salarios y sueldos de empleadores actuales o previos; (2) HUD y la HA soliciten información sobre reclamaciones de sueldo y de compensación por desempleo de la agencia estatal responsable de mantener dicha información; (3) HUD solicite cierta información sobre la declaración de impuestos de la Administración de Seguro Social de los EE.UU. y del

Servicio de Impuestos Internos de los EE.UU. La ley también requiere la verificación independiente de la información sobre los ingresos. Por lo tanto, HUD o la HA puede solicitar información a instituciones financieras para verificar su elegibilidad y niveles de beneficios.

Propósito: Al firmar este formulario de consentimiento, usted está autorizando a HUD y a la HA arriba mencionada para solicitar información sobre los ingresos a las fuentes nombradas en el formulario. HUD y la HA precisan esta información para verificar los ingresos de su hogar con el fin de asegurarse de que usted sea reúne los requisitos para recibir beneficios de asistencia de vivienda y que dichos beneficios estén fijados al nivel correcto. Es posible que HUD y la HA participen en programas de asociación con computadoras con estas fuentes para verificar su elegibilidad y los niveles de beneficios.

Usos de la información a ser obtenida: HUD está obligado a proteger la información que obtiene sobre los ingresos de acuerdo a lo dispuesto en la Ley de Privacidad de 1974, Título 5 del U.S.C. 552a. HUD puede divulgar información (que no sea información sobre la declaración de impuestos) para ciertos usos rutinarios, tales como a otras agencias gubernamentales para fines del orden público, a agencias federales para fines de idoneidad de empleo y a las HA para fines de determinar la asistencia para la vivienda. La HA también está obligada a proteger la información que obtiene sobre la vivienda de acuerdo a lo dispuesto en cualquier ley estatal sobre la privacidad aplicable. Los empleados de HUD y la HA pueden estar sujetos a multas por divulgaciones no autorizadas o indebidas de la información sobre los ingresos que se obtiene basadas en el formulario de consentimiento. **Los propietarios privados no pueden solicitar ni recibir información autorizada por este formulario.**

Quién debe firmar este formulario de consentimiento: Cada miembro de su hogar de 18 años de edad o mayor debe firmar el formulario de consentimiento. Se deben obtener firmas adicionales de nuevos miembros

adultos que se unen al hogar, o cada vez que los miembros del hogar cumplan los 18 años de edad.

Las personas que solicitan o reciben asistencia bajo los siguientes programas están obligadas a firmar este formulario de consentimiento:

Vivienda pública de alquiler perteneciente a la PHA

Oportunidades para compradores de vivienda Llave en mano III

Oportunidad para compradores de vivienda de ayuda mutua Vivienda alquilada de la Sección 23 y 19(c) Pagos de asistencia para la vivienda de la Sección 23 Vivienda de alquiler para indígenas de propiedad de la HA

Certificado de alquiler de la Sección 8 Vale de alquiler de la Sección 8 Rehabilitación moderada de la Sección 8

Si no se firma el formulario de consentimiento: Si usted no firma el formulario de consentimiento es posible que se le deniegue su elegibilidad o se pueden dar por terminados sus beneficios de asistencia para la vivienda, o ambos. La denegación de elegibilidad o la terminación de beneficios están sujetos a los trámites de queja de la HA y a los trámites de audiencia informal de la Sección 8.

Fuentes de información a ser obtenida

Agencias de recolección de información sobre salarios del estado. (Este consentimiento está limitado a salarios y compensación por desempleo que he recibido durante período(s) de tiempo dentro de los últimos cinco años cuando he recibido beneficios de asistencia para la vivienda).

Administración del Seguro Social de los EE.UU. (solamente HUD) (Este consentimiento está limitado a la información sobre salario y trabajo por cuenta propia y pagos de ingresos de jubilación según la referencia en la Sección 6103(l)(7)(A) del Código Fiscal).

Servicio de Impuestos Internos de los EE.UU. (solamente HUD) (Este consentimiento está limitado a ingresos no devengados \ [es decir, intereses y dividendos]).

También se puede obtener información directamente: (a) de empleadores actuales y antiguos con respecto a salario y sueldos y, (b) de instituciones financieras con respecto a ingresos no devengados (es decir, intereses y dividendos). Entiendo que la información sobre ingresos obtenida de estas fuentes será utilizada para verificar la información que proporciono con el fin de determinar si reúno los requisitos para los programas de asistencia de vivienda y el nivel de los beneficios. Por lo tanto, este formulario de consentimiento solo autoriza la divulgación directamente de empleadores e instituciones financieras de información relativa a todo período dentro de los últimos 5 años cuando he recibido beneficios de asistencia de vivienda

Consentimiento: Consiento en permitir que HUD o la HA solicite y obtenga información sobre ingresos de las fuentes nombradas en este formulario para los fines de verificar mi elegibilidad y nivel de beneficios bajo los programas de asistencia de vivienda de HUD. Entiendo que las HA que reciban información sobre ingresos bajo este formulario de consentimiento no pueden utilizarla para denegar, reducir o dar por terminada la asistencia sin primero verificar independientemente lo que fue la cantidad, si de hecho tuve acceso a los fondos y cuando se recibieron los fondos. Además, se me debe dar la oportunidad para disputar dichas determinaciones.

Este formulario de consentimiento vence 15 meses después de haberse firmado.

Firmas:

_____	_____	_____	_____
Jefe de familia	Fecha		
_____	_____	_____	_____
Número del Seguro Social (si lo hay) del Jefe de familia		Otros miembros de la familia mayores de 18 años	Fecha
_____	_____	_____	_____
Cónyuge	Fecha	Otros miembros de la familia mayores de 18 años	Fecha
_____	_____	_____	_____
Otros miembros de la familia mayores de 18 años	Fecha	Otros miembros de la familia mayores de 18 años	Fecha
_____	_____	_____	_____
Otros miembros de la familia mayores de 18 años	Fecha	Otros miembros de la familia mayores de 18 años	Fecha

Notificación de la Ley de privacidad. Autoridad: El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) está autorizado para reunir esta información en virtud de la Ley de la Vivienda de los EE.UU. de 1937 (Título 42 del U.S.C. 1437 y siguientes). Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Título 42 del U.S.C. 2000d), y por la Ley de Equidad en la Vivienda (Título 42 del U.S.C 3601-19). La Ley de la Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1987 (Título 42 del U.S.C. 3543) requiere que los solicitantes y participantes presenten el Número del Seguro Social de cada miembro del hogar de seis años de edad o mayor. Propósito: HUD está reuniendo información sobre sus ingresos y otra información para determinar su elegibilidad, el tamaño apropiado del dormitorio (es decir, la recámara) y la cantidad que pagará su familia por el alquiler y los servicios públicos. Otros usos: HUD utiliza la información sobre ingresos familiares y otra información para ayudar con la gestión y vigilancia de los programas de asistencia de vivienda de HUD, para proteger los intereses financieros del gobierno y para verificar la precisión de la información que usted provee. Esta información puede ser divulgada a agencias federales, estatales y locales correspondientes cuando sea relevante, y a investigadores civiles, penales o regulatorios y a fiscales. Sin embargo, la información no será de otra forma divulgada o revelada fuera de HUD, con excepción de lo que permita o requiera la ley. Multa: Usted debe proveer toda la información solicitada por la HA, la cual incluye todos los Números del Seguro Social que usted y todos los demás miembros del hogar de seis años de edad o mayores tengan o utilicen. Es obligatorio proveer los Números del Seguro Social de todos los miembros del hogar de seis años de edad o mayores, y el no proporcionar los Números del Seguro Social afectará su elegibilidad. El no proveer cualquier parte de la información solicitada puede causar una demora o rechazo de la aprobación de su elegibilidad.

Multas por el uso ilícito de este consentimiento:

HUD, la HA y cualquier propietario (o cualquier empleado de HUD, la HA o el propietario) puede estar sujeto a multas por divulgaciones no autorizadas o uso impropio de la información reunida basada en el formulario de consentimiento.

El uso de la información reunida basada en el formulario HUD 9886 está limitado a los fines citados en el formulario HUD 9886. Cualquier persona que a sabiendas o intencionalmente obtiene o divulga información alguna de manera fraudulenta relacionada a un solicitante o participante puede estar sujeta a delito menor y multada por no más de \$5,000.

Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede entablar una acción civil por daños y perjuicios y solicitar otra reparación, según corresponda, contra el funcionario o empleado de HUD, de la HA o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o el uso impropio.

Original is retained by the requesting organization. ref. Handbooks 7420.7, 7420.8, & 7465.1 form **HUD-9886** (7/94)



FORMA PARA REPORTAR CAMBIOS

Por favor llene este formulario completamente

NOMBRE	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	NÚMERO DE TELÉFONO
DOMICILIO EN ARCHIVO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA CABEZA DEL HOGAR	

Marque todas las que aplican

Por favor seleccione uno: Soy solicitante en la lista de espera Soy participante

Por favor seleccione el programa de vivienda: Vale de elección de vivienda (Sección 8) Vivienda pública TBRA

Sólo para los participantes---Seleccione su representante de vivienda:

Azucena Cristina Desiree Katie Mayra Vickie Otro _____

CAMBIO DE DOMICILIO Nueva dirección: _____
Ciudad, Estado, Código postal: _____

CAMBIOS DE FAMILIA

Solicitar **agregar** un miembro al hogar de la familia. Para agregar a alguien, debe proporcionar los siguiente cuatro artículos:
1) Acta de nacimiento original 2) Tarjeta de seguro social orig. 3) Identificación con fotografía 4) Comprobante de ingresos y bienes
(cuenta de cheques y ahorros)

Nombre de la persona: _____ Fecha de nacimiento: _____

Relación a usted: _____

Solicitar **quitar** un miembro de su hogar: **NOTA: Debe proporcionar comprobante del nuevo domicilio del ex-miembro de la familia.**

Nombre de la persona: _____

Relación a usted: _____ Fecha de mudansa: _____

Nueva dirección para esa persona: _____

CAMBIO DE INGRESOS DE EMPLEO

Aumento de ingresos: ¿Quién en la familia tiene un cambio de ingresos? _____

Nombre del empleador: _____

Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

Fecha de inicio de empleo: _____ Salario por hora: \$ _____ Horas trabajadas por semana: _____

Disminución en ingresos: **NOTA: Para ser efectivo el proximo mes, toda la documentación tiene que ser recibida antes o el día 20 de cada mes para permitir tiempo adecuado para procesamiento.**

La Terminación. ¿Quién en la familia tiene un cambio de ingresos? _____

Nombre del empleador: _____

Fecha de terminación: _____ Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

Horas reducidas. ¿Cuáles eran sus horas? _____ ¿Cuáles son sus horas ahora? _____

CAMBIO DE INGRESOS DEL DESEMPELO Desempleo comenzó Terminó del desempleo

Fecha efectiva: _____ Cantidad recibida: \$ _____

OTRO

Cuidado de los niños: Aumento Disminución

Nombre de guardería: _____

Domicilio de guardería: _____

Número de teléfono: _____ Número de fax: _____ Cantidad que paga por semana _____

Seguro social: Aumento Disminución Cantidad\$ _____ Efectivo: _____

TANF: Aumento Disminución Cantidad\$ _____ Efectivo: _____

- Manutención de menores:** **NOTA: Debe proporcionar la orden del Tribunal que indica el aumento o la disminución.**
 Aumento Disminución Cantidad \$ _____ Efectivo: _____
- Visitante(s):** **NOTA: Sección 8/TBRA participantes deben de recibir permiso por escrito del propietario para tener cualquier invitado temporalmente en la unidad. Debe proporcionar una copia del permiso or escrito.**
Nombre del visitante: _____
Fecha de inicio del visitante: _____ Fecha final: _____
- Cambio a Preferencia:** _____

Porfavor Explique

Informacion additional u otro cambio: _____

Certifico que la información anterior es verdadera y correcta. Entiendo que mi cambio no tendrá efecto hasta que se verifique toda la información. También entiendo que mi copia de este formulario debe tener fecha y hora selladas por la oficina de Vivienda de la Ciudad de Chandler para que se considere válida.

Signature: _____ **Date:** _____

Mailing Address:
Mail Stop 101, PO Box 4008
Chandler, AZ 85244-4008

City of Chandler Housing and Redevelopment Division
<http://affordablehousing.chandleraz.gov>
Ph.(480)782-3200•Fax (480)-782-3220

Office Location:
235 S. Arizona Avenue
Chandler, AZ 85225