

Solicitud

The first step to becoming a resident of Notre Dame Housing campus is to complete the Application Packet and email, mail, or deliver the packet to Notre Dame Housing, 3439 State St, Omaha, NE 68112. Notre Dame Housing office are 8:30am to 4:30pm Monday through Friday. The questions on the application must include information for all prospective residents. The information provided is confidential and is used only to determine eligibility to Notre Dame Housing. Notre Dame Housing date/time stamps the application as it is received at the Notre Dame Housing office and this reserves a prospective resident's place on the residency waiting list. Upon availability, Notre Dame Housing will offer an apartment home to a prospective resident on the waiting list in the order their application was received.

El primer paso para convertirse en residente del campus de Notre Dame Housing es completar el paquete de solicitud y enviarlo por correo electrónico, correo o entregar el paquete a Notre Dame Housing, 3439 State St, Omaha, NE 68112. La oficina de Notre Dame Housing es de 8:30 am a 4:30 pm de lunes a viernes. Las preguntas de la solicitud deben incluir información para todos los posibles residentes. La información proporcionada es confidencial y se utiliza solo para determinar la elegibilidad para Notre Dame Housing. Notre Dame Housing marca la fecha / hora en la solicitud tal como se recibe en la oficina de Notre Dame Housing y esto reserva el lugar de un posible residente en la lista de espera de residencia. Según disponibilidad, Notre Dame Housing ofrecerá un apartamento a un posible residente en la lista de espera en el orden en que se recibió su solicitud.

Contacto alternativo

Si está interesado en incluir un contacto alternativo, complete el formulario Contacto Complementario / Opcional para solicitantes de vivienda asistida al final de esta solicitud.

Información general

Comience a completar la solicitud respondiendo la sección de información general a continuación. Si necesita ayuda para completar la solicitud, comuníquese con Notre Dame Housing (402) 451-4477. Correo electrónico: NDHinfo@ndhinc.org

A. ¿Qué tamaño de apartamento prefiere? (se puede marcar más de una selección de apartamento)

Programa I: Programa de Vivienda y Desarrollo Urbano (62+ años)

Apartamento de una habitación: tarifa mensual basada en el ingreso ajustado del residente

Programa II: Programa de Crédito para la Vivienda (55+ años)

Apartamento tipo estudio: alquiler sujeto a cambios en la(s) fecha(s) de recertificación anual

Apartamento de una habitación: alquiler sujeto a cambios en la(s) fecha(s) de recertificación anual

Apartamento de dos habitaciones: el alquiler está sujeto a cambios en la(s) fecha(s) de recertificación anual

B. Waiting List Preferences

Las preferencias afectan solo el orden de los solicitantes en la lista de espera. No hacen elegible a nadie que de otro modo no lo fuera. Notre Dame Housing ha optado por suspender permanentemente las Preferencias Federales, de acuerdo con los avisos de HUD. Los siguientes reciben prioridad para un apartamento abierto a continuación. Marque con un círculo sí o no. Los residentes actuales deberán solicitar, revisar y completar la Política / formulario de transferencia de apartamentos de Notre Dame Housing.

- 1) ¿Es usted un residente actual que necesita una transferencia de apartamento debido a las adaptaciones? SI o NO
- 2) ¿Es usted residente actual que necesita una transferencia de apartamento debido a consideraciones de VAWA? SI o NO
- 3) ¿Solicita un apartamento adaptado para personas con movilidad reducida? SI o NO
- 4) ¿Es usted un residente actual en la lista de transferencia de apartamento? SI o NO

C. Una mascota doméstica común es bienvenida en apartamentos seleccionados. ¿Tiene previsto traer a su mascota?

Para obtener más información, solicite una copia de las Políticas sobre mascotas de Notre Dame Housing.

Perro Gato Otro, indicar: _____

A Ser Completada por Notre Dame Housing

Date/Time Received by Notre Dame Housing: _____	Employee Initials: _____
Upon Approval: Apartment Home # _____	No. of Bedrooms _____
Move-in Date: _____	



SOLICITUD de Notre Dame Housing

Programa I: HUD Sección 202 PRAC Y Programa II: IRC Sección 42: Programa de Crédito para Vivienda para Personas de Bajos Ingresos

Nombre del Representante del Hogar:		
Teléfono (casa)	(trabajo)	(cell)
Domicilio actual:		
Correo(s) electrónico(s):		

****POR FAVOR IMPRIMIR. ¡RESPONDA TODAS LAS PREGUNTAS! No deje ningún espacio o espacios en blanco, escriba "NO o N/A "cuando corresponda. ****

PARTE I - COMPOSICIÓN FAMILIAR - A completar por el/la solicitante

Instrucciones para el Solicitante: Complete la tabla a continuación para cada miembro de su hogar, ya sea que esos miembros sean parientes o no. Incluya a todos los miembros que cree que vivirán con usted al menos el 50% del tiempo durante los próximos 12 meses. (Un estudiante de tiempo completo es cualquier persona que esté matriculada durante al menos cinco meses calendario por la cantidad de horas o cursos que esa institución considera asistencia a tiempo completo. Los cinco meses calendario no necesitan ser consecutivos).

Nombre <u>TODAS</u> las Personas a Ocupar la Unidad APELLIDO PRIMERO MI	Fecha Nac.	Edad	M/F	Relación	**Estado civil** (nunca ha estado casado, casado divorciado, separado, viudo)	# Seguro Social	¿Estudiante? Sí o No
1.				PRINCIPAL			
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

** Si está divorciado o separado, indique la(s) fecha(s): _____
**

Por favor complete las siguientes preguntas:

Si algún miembro del hogar ha utilizado otro nombre, indíquelo a continuación (apellido de soltera, nombre anterior, etc.)

Nombre anterior utilizado	Nombre actual utilizado
Nombre anterior utilizado	Nombre actual utilizado

1. ¿Espera algún cambio en la composición del hogar en los próximos 12 meses (esperando un hijo)? En caso afirmativo, favor explique: _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. ¿Usted o algún otro miembro adulto del hogar prevé un cambio en la información de ingresos actual dentro de los próximos 12 meses (es decir, buscar empleo, esperar manutención / pensión alimenticia, esperar un ascenso, etc.)? En caso afirmativo, favor explique: _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. ¿Todos los miembros del hogar mencionados anteriormente residen en el hogar el 100% del tiempo? Si la respuesta es No, indique los miembros del hogar y el motivo: _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**PARTE II - INGRESOS DEL HOGAR - A completar por el/la solicitante**

Para las preguntas (4) a (26), indique la cantidad de ingresos anticipados para todos los miembros del hogar nombrados en la tabla de la página 1 (para menores, solo cantidades de ingresos no derivados del trabajo), durante el período de 12 meses que comienza en esta fecha. Si no está seguro de qué tipos de ingresos deben incluirse o pueden excluirse, comuníquese con Notre Dame Housing para obtener ayuda.

Usted o alguien en su hogar tiene:

Ingresos	Applicant Si o No		Other Applicant Yes or No		Amount:
(4) Salarios o sueldos (ingresos brutos)					\$
(5) Manutención de menores (monto ordenado por la corte)					\$
(6) Pensión alimenticia					\$
(7) Seguro Social (monto bruto)					\$
(8) Pensión ferroviaria					\$
(9) Seguridad de ingresos suplementarios (SSI)					\$
(10) Asistencia pública - AFDC, TANF, Asistencia general					\$
(11) Beneficios de la Administración de Veteranos					\$
(12) Pensiones, IRA y / o 401 (k) (Cuentas Keogh) (pagos periódicos regulares)					\$
(13) Anualidades (pagos periódicos regulares)					\$
(14) Compensación por desempleo					\$
(15) Discapacidad, beneficios por fallecimiento, asistencia para la adopción y / o dividendos del seguro de vida					\$
(16) Compensación para trabajadores					\$
(17) Indemnización por despido					\$
(18) Utilidad neta de un negocio (Trabajo por cuenta propia, incluida la propiedad de alquiler, los contratos de tierras u otras formas de bienes raíces)					\$
(19) Renta de activos					\$
(20) Contribuciones y/o obsequios regulares					\$
(21) Ganancias o herencias de lotería					\$
(22) Todo el salario regular pagado a los miembros de las Fuerzas Armadas					\$
(23) Educación, subvenciones, becas u otros beneficios para estudiantes					\$
(24) Pagos de seguro de atención médica a largo plazo en exceso de \$ 180.00 por día					\$
(25) Otros ingresos					\$
(26) ¿Alguno de estos elementos enumerados anteriormente se está depositando en una tarjeta de débito prepaga (Direct Express, Netspend, Reliacard, Citi Bank, etc.)					\$
Total					\$
Ingreso Anual Bruto Total del año anterior (separe si son adultos no relacionados)					\$



PARTE III - INGRESO DE ACTIVOS - A completar por el/la solicitante

ACTIVOS ACTUALES: Enumere todos los activos que actualmente poseen todos los miembros del hogar y el valor en efectivo de cada uno. El valor en efectivo es el valor de mercado del activo menos los costos razonables en los que se incurrió o se incurriría al vender o convertir el activo en efectivo. Usted o alguien en su hogar tiene:

Asset	Applicant		Other Applicant		Cash Value Amount	Name of Bank or Institution:
	Yes	No	Yes	No		
(27) Cuenta de ahorros					\$	
(28) Cuenta corriente Tarjeta de débito / Demanda Cuenta de depósito					\$	
(29) Certificado de depósito					\$	
(30) Caja de seguridad					\$	
(31) Cuenta fiduciaria					\$	
(32) Acciones o valores					\$	
(33) Cualquier letra del Tesoro					\$	
(34) Fondo de jubilación / anualidades (Include IRA's or Keogh Accounts)					\$	
(35) Fondos mutuos					\$	
(36) Bonos de ahorro					\$	
(37) Cuenta del mercado monetario					\$	
(38) Efectivo en caja (excluida la cuenta corriente)					\$	
(39) Tarjeta de débito prepaga (Direct Express, NetSpend, CitiBank, tarjetas Walmart recargables, tarjetas de puntos rojos o verdes, etc.)					\$	

Usted o alguien en su hogar tiene:

40. ¿Tiene usted o algún otro miembro de su hogar alguna póliza de seguro de vida total o universal? Si es así, ¿quién está en la lista con: _____ Valor en efectivo \$ _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
41. ¿Se ha mantenido algún bien personal como inversión (esto incluye: pinturas, obras de arte, automóviles de colección o de exhibición, joyas, colecciones de monedas o sellos, antigüedades, etc.)? Valor en efectivo _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
42. ¿Recibió algún recibo de suma global? (Incluya herencias, ganancias de capital, ganancias de lotería, acuerdos de seguros y otras reclamaciones)? Cuando _____ Valor en efectivo _____ ¿Dónde se retienen los fondos? _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

**PARTE III - INGRESO DE ACTIVOS (continuación) - A completar por el/la solicitante**

<p>43. ¿Ha vendido o enajenado otros activos en los últimos 2 años? (donar dinero, abrir una cuenta de fideicomiso irrevocable, propiedad, etc.) En caso afirmativo, tipo de activo: _____ : _____ Valor de mercado cuando se vende o dispone: _____ Cantidad vendida o dispuesta por: _____ Fecha de la transacción: _____</p>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<p>44. ¿Tiene otros bienes que no se enumeran arriba (excluyendo propiedad personal)? En caso afirmativo, indique: _____</p>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

PREGUNTAS DE LOS ESTUDIANTES - A completar por el solicitante

<p>46. ¿Todos los ocupantes son estudiantes a tiempo completo? En caso afirmativo, responda lo siguiente que se indica a continuación:</p>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<p>a) ¿Alguno de los estudiantes está casado y ya presenta una declaración de impuestos federales sobre la renta conjunta con su cónyuge? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (En caso afirmativo, y todos los miembros del hogar son estudiantes de tiempo completo, adjunte una copia de la Declaración de impuestos federales sobre la renta firmada).</p> <p>b) ¿Alguno de los estudiantes está recibiendo asistencia bajo el Título IV de la Ley del Seguro Social, que incluye pero no se limita a TANF / TAFF / AFDC / FIP? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>c) ¿Alguno de los estudiantes inscritos en un programa de capacitación laboral está recibiendo asistencia bajo la Ley de Inversión en la Fuerza Laboral o bajo leyes federales, estatales o locales similares? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>d) ¿Es un hogar monoparental con al menos un hijo a cargo? El padre no es dependiente de otra persona y el hijo solo es dependiente del residente o del otro padre no residente. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (En caso afirmativo, y todos los miembros del hogar son estudiantes de tiempo completo, se debe adjuntar una copia firmada de la Declaración de impuestos y el Decreto de divorcio).</p> <p>e) ¿Algún estudiante (s) es parte del programa de cuidado de crianza? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>47. ¿Algún miembro adulto del hogar prevé inscribirse en los próximos doce (12) meses como estudiante? En caso afirmativo, quién: _____ ?????? _____ Nombre de la (s) escuela (s) _____ Dónde se encuentra: _____ ¿Cuándo planeas asistir? _____</p>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No



PARTE V - HISTORIA DE ALQUILER - A completar por el/la solicitante

48. Historial de residencia: Propietarios actuales y anteriores: (Residencia de los últimos 2 años, incluida la propiedad de los solicitantes).

Domicilio Actual de persona Principal	Alquiler/Mes	Servicios Públicos/Mes	Motivo de Irse
Nombre del Arrendador	Domicilio del Arrendador		Teléfono del Arrendador
¿Cuándo se estableció? _____		¿Cuándo se fue? _____	

Domicilio Anterior	Alquiler/Mes	Servicios Públicos/Mes	Motivo de Irse
Nombre del Arrendador	Domicilio del Arrendador		Teléfono del Arrendador
¿Cuándo se estableció? _____		¿Cuándo se fue? _____	

Domicilio Anterior	Alquiler/Mes	Servicios Públicos/Mes	Motivo de Irse
Nombre del Arrendador	Domicilio del Arrendador		Teléfono del Arrendador
¿Cuándo se estableció? _____		¿Cuándo se fue? _____	

49. Historial de residencia: Propietarios actuales y anteriores para codirector o solicitante: (Residencia de los últimos 2 años, incluida la propiedad de los solicitantes).

Domicilio del Co-Principal u Otro Aplicante	Alquiler/Mes	Servicios Públicos/Mes	Motivo de Irse
Nombre del Arrendador	Domicilio del Arrendador		Teléfono del Arrendador
¿Cuándo se estableció? _____		¿Cuándo se fue? _____	

Domicilio Anterior	Alquiler/Mes	Servicios Públicos/Mes	Motivo de Irse
Nombre del Arrendador	Domicilio del Arrendador		Teléfono del Arrendador
¿Cuándo se estableció? _____		¿Cuándo se fue? _____	

Domicilio Anterior	Alquiler/Mes	Servicios Públicos/Mes	Motivo de Irse
Nombre del Arrendador	Domicilio del Arrendador		Teléfono del Arrendador
¿Cuándo se estableció? _____		¿Cuándo se fue? _____	



PARTE VI - HISTORIAL DE EMPLEO - PARA TODOS LOS ADULTOS DE 18 AÑOS O MÁS:

Si **TODOS** los posibles residentes están desempleados y / o jubilados. Por favor seleccione:

Si - **TODOS** los posibles residentes están desempleados o jubilados.

50. Empleador Actual de fig. Principal				
Fecha Contratación:	Fecha Terminación:	Supervisor:		
Salario: \$ _____	Circule Uno: Annual	Semanal	Quincenal	Mensual
Dirección Empleador: _____				
	Ciudad	Estado	Zip	# Tel

51. Empleador Anterior de fig. Principal				
Fecha Contratación:	Fecha Terminación:	Supervisor:		
Salario: \$ _____	Circule Uno: Annual	Semanal	Quincenal	Mensual
Dirección Empleador: _____				
	Ciudad	Estado	Zip	# Tel

52. Empleador Actual de Cónyugue:				
Fecha Contratación:	Fecha Terminación:	Supervisor:		
Salario: \$ _____	Circule Uno: Annual	Semanal	Quincenal	Mensual
Dirección Empleador: _____				
	Ciudad	Estado	Zip	# Tel

53. Empleador Anterior de Cónyugue:				
Fecha Contratación:	Fecha Terminación:	Supervisor:		
Salario: \$ _____	Circule Uno: Annual	Semanal	Quincenal	Mensual
Dirección Empleador: _____				
	Ciudad	Estado	Zip	# Tel

54. Empleador Actual de Otro Aplicante:				
Fecha Contratación:	Fecha Terminación:	Supervisor:		
Salario: \$ _____	Circule Uno: Annual	Semanal	Quincenal	Mensual
Dirección Empleador: _____				
	Ciudad	Estado	Zip	# Tel

55. Empleador Anterior de Otro Aplicante:				
Fecha Contratación:	Fecha Terminación:	Supervisor:		
Salario: \$ _____	Circule Uno: Annual	Semanal	Quincenal	Mensual
Dirección Empleador: _____				
	Ciudad	Estado	Zip	# Tel

PARTE VII - REFERENCIAS DE CRÉDITO - A completar por el/la solicitante

Nombre	Domicilio/Teléfono	Mensualidad
56.		\$
57.		\$
58.		\$

**PART VIII - OTRO - A completar por el/la solicitante**

59. ¿Tiene la custodia total de su(s) hijo(s)? Explique los arreglos de custodia: _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
60. ¿Se beneficiaría usted o algún miembro de su hogar de una unidad accesible para discapacitados? En caso afirmativo explicar: _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
61. ¿Alguna vez ha sido desalojado? En caso afirmativo explicar: _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
62. ¿Se ha declarado en quiebra? En caso afirmativo explicar: _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
63. ¿Alguna vez has sido condenado por un delito grave? En caso afirmativo explicar: _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
64. ¿Su hogar será elegible o está solicitando recibir asistencia para el alquiler de la Sección 8 en los próximos 12 meses? Explique: _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
65. ¿Alguna vez ha recibido asistencia para el alquiler? En caso afirmativo explicar: _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
66. ¿Alguna vez se ha cancelado su asistencia para el alquiler por fraude, falta de pago del alquiler o falta de recertificación? En caso afirmativo explicar: _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
67. ¿Será este su único lugar de residencia? Si no, explique: _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
68. ¿Cuál es el estado de su vivienda actual? Estándar _____ Inseguro o insalubre _____ Sin plomería / cocina interior _____ Actualmente sin vivienda _____ Viviendo con familiares o amigos _____	

PART IX – DECLARACIÓN DEL RESIDENTE - A completar por el/la solicitante

69. ¿Tiene el derecho legal de estar en los Estados Unidos? (Marque uno que corresponda) ____ Sí, porque soy ciudadano de los Estados Unidos ____ Sí, porque tengo documentación válida de la Oficina de Servicios de Ciudadanía e Inmigración (anteriormente Servicio de Inmigración y Naturalización) ____ No Si respondió "Sí" porque no es ciudadano estadounidense con documentación válida, debe proporcionar documentación y trámites completos requeridos por el Departamento de Vivienda y Urbanismo Desarrollo, para que podamos verificar que usted es un No ciudadano con estatus migratorio elegible.
--

PART X – NECESIDADES ESPECIALES - A completar por el/la solicitante

70. ¿Alguien en su hogar tiene necesidades especiales?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
71. ¿Se requieren alojamientos especiales para vivir? En caso afirmativo, explíquelo por favor: _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

PART XI – EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFIQUE:- A completar por el/la solicitante

Nombre / Relación	Domicilio	Teléfono

**** Antes de completar esta sección de la solicitud, ¿se respondieron completamente todas las preguntas anteriores?
¿Todos los espacios en blanco llenos? De lo contrario, vuelva a leer la solicitud y complete las secciones que quedaron en blanco. ******



PART XII - DECLARACIÓN DEL RESIDENTE - A completar por el/la solicitante

Entiendo / entendemos que la información anterior se está recopilando para determinar mi / nuestra elegibilidad para la residencia. Autorizo / autorizamos al propietario / gerente a verificar toda la información proporcionada en esta Solicitud / Certificación y mi / nuestra firma es nuestro consentimiento para obtener dicha verificación. Certifico / certificamos que he / hemos revelado todos los activos que tenemos actualmente o que hemos dispuesto anteriormente y que no tenemos otros activos que los enumerados en este formulario (que no sean propiedad personal). Yo / nosotros certificamos además que las declaraciones hechas en esta Solicitud / Certificación son verdaderas y completas a mi / nuestro mejor conocimiento y creencia y somos conscientes de que las declaraciones falsas son punibles bajo la ley federal.

FIRMA DE TODAS LAS PARTES DE ESTA SOLICITUD, 18 AÑOS O MÁS:

Firma del Solicitante (Principal) Fecha

Firma del Solicitante (Co-Principal) Fecha

Firma de Otro Solicitante Fecha

Firma de Otro Solicitante Fecha

**** Esta sección debe completarse incluso si no se necesita asistencia ****

¿Alguien le ayudó y asistió a llenar esta solicitud?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Firma del Solicitante (Principal)	Fecha
Firma de Cónyuge, Co-Principal u Otro Solicitante	Fecha
Signature of person who assisted with application and their relationship to applicant.	Fecha
Razón de Asistencia:	

Firma del propietario o desarrollador

Representante autorizado: _____ Fecha _____



Control OMB # 2502-0581 -Exp. (02/28/2019)

Información de Contacto Complementaria y Opcional para Solicitantes de Vivienda Asistida por HUD

SUPLEMENTO A LA SOLICITUD DE VIVIENDA ASISTIDA FEDERALMENTE

Este formulario se debe proporcionar a cada solicitante de vivienda con asistencia federal.

Instrucciones: Persona u Organización de Contacto Opcional: Usted tiene derecho por ley a incluir como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información relevante de un miembro de la familia, un amigo o un representante social, de salud, u otra organización. Esta información de contacto tiene el propósito de identificar a una persona u organización que pueda ayudar a resolver cualquier problema que pueda surgir durante su arrendamiento o para ayudar a brindar cualquier atención o servicio especial que pueda necesitar. **Puede actualizar, eliminar o cambiar la información que proporciona en este formulario en cualquier momento.** No es necesario que proporcione esta información de contacto, pero si decide hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

Nombre del Solicitante:
Dirección Postal:
Teléfono: # Celular:
Nombre de la persona u organización de contacto adicional:
Domicilio:
Teléfono: # Celular:
Correo Electrónico (si corresponde):
Relación con el/la Solicitante:
<input type="checkbox"/> Motivo de contacto: (Marque todo lo que corresponda) <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Asistencia con proceso de recertificación <input type="checkbox"/> No puede contactarme. <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"/> Pago tardío del alquiler Otro: _____
Compromiso de la Autoridad de Vivienda o del Propietario: Si se le aprueba para vivienda, esta información se mantendrá como parte de su archivo de inquilino. Si surgen problemas durante su arrendamiento o si necesita algún servicio o atención especial, podemos comunicarnos con la persona u organización que enumeró para ayudar a resolver los problemas o para brindarle cualquier servicio o atención especial.
Declaración de confidencialidad: La información proporcionada en este formulario es confidencial y no se divulgará a nadie excepto según lo permita el solicitante o la ley aplicable.
Notificación legal: La Sección 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) requiere que a cada solicitante de vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información sobre una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda acepta cumplir con los requisitos de no discriminación e igualdad de oportunidades de 24 CFR sección 5.105, incluidas las prohibiciones de discriminación en la admisión o participación en programas de vivienda con asistencia federal por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, discapacidad y estado familiar en virtud de la Ley de Equidad de Vivienda, y la prohibición de la discriminación por edad en virtud de la Ley de Discriminación por Edad de 1975.

Verifique esta casilla si no desea proveer la información de contacto.

Firma del Solicitante

Fecha

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario se enviarán a la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) en virtud de la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (44 U.S.C.3501-3520). La carga de informes públicos se estima en 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. La sección 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (42 USC 13604) impuso a HUD la obligación de exigir a los proveedores de vivienda que participen en los programas de vivienda asistida de HUD que proporcionen a cualquier individuo o familia que solicite la ocupación de una vivienda asistida por HUD la opción de incluir en la solicitud de ocupación, el nombre, dirección, número de teléfono y otra información relevante de un miembro de la familia, amigo o persona asociada con una organización social, de salud, de defensa o similar. El objetivo de proporcionar dicha información es facilitar el contacto del proveedor de vivienda con la persona u organización identificada por el inquilino para ayudar a brindar cualquier prestación de servicios o atención especial al inquilino y ayudar a resolver cualquier problema de alquiler que surja durante el alquiler de dicho inquilino. El proveedor de la vivienda debe conservar esta información complementaria de la solicitud y debe mantenerse como información confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda Asistida de HUD y es voluntario. Es compatible con los requisitos legales y los controles de gestión y programas que evitan el fraude, el despilfarro y la mala gestión. De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo, una agencia no puede realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, una recopilación de información, a menos que la recopilación muestre un número de control OMB válido actualmente Declaración de privacidad: Ley Pública 102-550, autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) a recopilar toda la información (excepto el Número de Seguro Social (SSN)) que será utilizada por HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas. Form HUD- 92006 (05/09)

Definiciones

Las definiciones de los términos utilizados en la Solicitud de Vivienda de Notre Dame se mencionan en el Manual de Ocupación de Vivienda y Desarrollo Urbano 4350.3 Rev-1.

I. Preferencias En la Lista de Espera

Es necesaria una lista de espera para proporcionar un medio justo y equitativo de rastrear a los solicitantes que han solicitado un apartamento. Ayuda a asegurar que a cada solicitante se le ofrezca un apartamento en el orden correcto y permite la rotación más eficiente de los apartamentos vacíos. Si un solicitante califica para una preferencia o prioridad, entonces es posible avanzar en la lista de espera según las circunstancias. Las preferencias afectan solo el orden de los solicitantes en la lista de espera. No hacen elegible a nadie que de otro modo no lo fuera. Las preferencias afectan solo el orden de los solicitantes en la lista de espera. No hacen elegible a nadie que de otro modo no lo fuera. Notre Dame Housing ha optado por suspender permanentemente las Preferencias Federales, de acuerdo con los avisos de HUD. Los siguientes reciben prioridad para un apartamento abierto:

- 1) Residentes actuales que necesitan traslado de apartamento debido a adaptaciones
- 2) Residentes actuales que necesitan una transferencia de apartamento debido a consideraciones de VAWA. Consulte la sección VAWA
- 3) Solicitantes en lista de espera que necesitan un apartamento accesible para personas con movilidad reducida cuando hay uno disponible
- 4) Residentes actuales en la lista de transferencia de apartamentos

Los residentes actuales que cumplan con los requisitos enumerados en la Política de transferencia de apartamentos tendrán prioridad sobre los solicitantes.

II. Mascota Doméstica Común

Un animal domesticado (un perro, un gato, un pájaro, un roedor (incluido un conejo), un pez o una tortuga) que tradicionalmente se mantiene en el hogar por placer en lugar de con fines comerciales. Las mascotas domésticas comunes no incluyen reptiles (excepto tortugas). Si esta definición entra en conflicto con las leyes o reglamentaciones estatales o locales aplicables que definen las mascotas que pueden ser de propiedad o mantenidas en viviendas, se aplicarán las leyes o reglamentaciones estatales o locales. Esta definición no incluye animales que se utilizan para ayudar a personas con discapacidad. [24 CFR 5.306]. Para obtener más información, solicite una copia de las Políticas sobre mascotas de Notre Dame Housing.