



# Mockingbird Management, LLC.



Todas las solicitudes que se envíen a San Gabriel Apts serán procesadas de acuerdo con las Reglas y Reglamentos de las propiedades. Con el fin de proporcionar el tiempo adecuado para cada solicitud presentada,

**Las horas de admisión de la aplicación son:  
De lunes a jueves de 10:30 a 11:30 y 1:00 – 5:00, viernes de 9:00-1:30.**

La siguiente información/reglamentos requeridos debe ser proporcionado a solicitud por todos los solicitantes/residentes:

1. Historiales de alquiler verificables
2. El empleador y toda la información de ingresos
3. Todos los bienes de los miembros del hogar
4. El Jefe de Familia Debe tener 18 años de edad
5. Todos los miembros del hogar mayores de 18 años deben presentar una copia de su identificación de la imagen actual
6. Todos los miembros del hogar deben presentar una copia de la Tarjeta de Seguro Social de todas las personas que residan en el apartamento y los certificados de nacimiento para todos los menores.
7. Presentar una tarifa de solicitud de \$12.50 por hogar (USDA RD Properties SOLAMENTE). Esto debe ser pagado por giro postal. **No aceptamos efectivo.**

LAS TARIFAS DE ALQUILER ACTUALES SON:

- 1 Bedroom.....\$590.00 to \$710.00
- 2 Bedroom.....\$650.00 to \$757.00
- 3 Bedroom.....\$728.00 to \$788.00

La solicitud que no tenga la información anterior adjunta se considerará incompleta y no recibirá la colocación prioritaria. Asegúrese de completar y firmar toda la aplicación. **NO responda preguntas con N/A, utilice NONE en su lugar.** Por favor, póngase en contacto con nosotros en el número anterior si tiene alguna pregunta.

Sinceramente

**Equipo de gestión**



# Mockingbird Management, LLC.



Fecha: \_\_\_\_\_

Yo, el abajo firmante, entiendo y acepto que mi solicitud para un apartamento con San Gabriel Apts permanecerá activa sólo por un período de un año.

Entiendo que debo mostrar un renovado interés en mi solicitud cada noventa días por:

- Notificar San Gabriel Apts por escrito o en persona que sigo interesado en obtener vivienda en un plazo de 90 días.
- San Gabriel Apts con información sobre mis circunstancias, tales como cambios en los miembros del hogar, ingresos, números de teléfono y etc., a medida que cambian. Si no lo hace, mi aplicación se eliminará de la lista de espera.

Además, estoy de acuerdo y entiendo que si no estoy alojado antes de la fecha antes mencionada y no puedo informar a la propiedad de mi interés continuo, con el fin de mantener mi solicitud de expirar que dicha solicitud será eliminada de la lista de espera. Se ha proporcionado una copia del Procedimiento de Quejas y Apelaciones de Inquilinos.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

Nota: Cuando su nombre llegue a la parte superior de la lista de espera, se lo notificaremos. Hasta que llegue ese momento, es su responsabilidad mantenerse en contacto con esta oficina de acuerdo con las instrucciones anteriores.

### Compruebe qué tamaño se necesita para su hogar.

- \_\_\_\_\_ One Bedroom
- \_\_\_\_\_ Two Bedroom
- \_\_\_\_\_ Tres dormitorios

**El depósito de seguridad es igual al alquiler básico de un mes**  
**La tarifa de solicitud es de \$12.50 por hogar (solo propiedades usdA RD)**  
**Depósito de llaves \$35.00**

**¡LA TARIFA DE SOLICITUD NO ES REEMBOLSABLE!**  
**EL DEPÓSITO DE SEGURIDAD NO ES REEMBOLSABLE DESPUÉS DE 72 HORAS**

**DEBE SER PAGADO POR PEDIDO DE DINERO!**



TTY: 1-800-735-2988



RURAL RENTAL HOUSING ASSOCIATION OF TEXAS, INC

ASOCIACIÓN DE VIVIENDAS DE RENTA RURAL DE TEXAS, INC.

SOLICITUD DE RENTA

Nombre de la Propiedad

Entrega de Solicitud
Para Uso de Oficina Solamente
Fecha Recibida: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
Hora Recibida: \_\_\_:\_\_\_
Pago de Aplicación: \$ \_\_\_

Asignación de Aplicación
Para Uso de Oficina Solamente
Apartamento No.: \_\_\_
Fecha de Renta \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
Renta \$ \_\_\_

ACERCA DE USTED: ( ARRENDATARIO O CO-ARRENDATARIO )

Nombre Completo del Solicitante:
Dirección Actual:
Número de Teléfono: (Casa) (Celular)
Número de Licencia de Manejo: Estado
Número de Seguro Social:
Fecha de Nacimiento:
Estado Civil (Opcional):
¿Porque se está mudando?:
¿Recibe Ingresos Relacionados al Trabajo u otro Ingreso?: Si No

Arrendador Actual:
Número de Teléfono del Arrendador:
¿Cuánto Tiempo ha Vivido Ahí?
Actual Renta Mensual: \$
Arrendador Anterior:
Dirección:
Por cuánto Tiempo Vivió Ahí?:
Sus Números de Teléfono:
Renta Mensual Anterior: \$
Actualmente Está Asistiendo a Algún Tipo de Escuela?: Si No
Correo Electrónico:

SU ESPOSA (O): (Nota: Esta requerido que co-arrendatarios completen una aplicación de renta por separado)

Nombre Completo:
Dirección Actual:
Número de Teléfono:
¿Recibe Ingresos Relacionados al trabajo u otro Ingresos? Si No

Número de Licencia de Conductor:
Número de Seguro Social:
Fecha de Nacimiento:
Actualmente está Asistiendo a Algún Tipo de Escuela?: Si No

OTROS OCUPANTES: (Cualquier otro que no sea su esposa y que tenga 18 años o más debe completar una solicitud por separado)

¿Tiene el arrendatario (inquilino) o co-arrendatario custodia legal de todos los niños menores enlistados arriba?: Si No
¿Usted o cualquiera de los ocupantes tiene un asistente personal que viva en la casa? Si No
¿Anticipa algún cambio en la cantidad de miembros del hogar (nuevos miembros, nacimiento de un niño, adopción, custodia de niños, etc.)? Si No
Nombre: Relación: No. Seguro Social: Fecha de Nacimiento: Estudiante:
(Repeat for multiple occupants)

Se deberán proporcionar los números del Seguro Social para todos los miembros del hogar a excepción de: 1) Cualquier miembro que no cuente con un estado migratorio elegible; 2) personas que estén solicitando Asistencia HUD Sección 8 que tengan 62 años de edad o más y cuya determinación inicial de asistencia de HUD Sección 8 para el pago de la renta comenzó antes del 31 de enero del 2010. Si usted es elegible para esta exención No. 2, favor de proporcionarnos con el nombre y la dirección donde usted estaba recibiendo la asistencia de HUD Sección 8 para el pago de la renta.

VEHÍCULOS: (Enliste todos los vehículos, incluyendo motocicletas, vehículos recreacionales (RVs) y remolques que serán estacionados por usted, su esposa o cualquiera de los ocupantes del apartamento)

Tipo de Vehículo: Año: Color: Número de Licencia:
(Repeat for multiple vehicles)

PREFERENCIAS:

¿Qué tamaño de unidad está solicitando? Eficiencia (económico) 1 Recamara 2 Recamaras 3 Recamaras
¿Está solicitando una unidad accesible para discapacitados? Si No
¿Desea reclamar la deducción disponible para discapacitados o personas con impedimentos físicos? Si No
¿Desea hacerle modificaciones al apartamento para acomodar a una persona discapacitada o con impedimentos? Si No (si su respuesta es sí, por favor explique)

EMERGENCIA:

En caso de emergencia notifique a:
Dirección: Relación:
Número de teléfono durante el día: Número de teléfono durante la noche:
¿En caso de una enfermedad grave, muerte o desaparición; está autorizada la persona nombrada arriba para tomar posesión de su propiedad? Si No
¿En caso de una enfermedad grave, muerte o desaparición; está autorizado el propietario del apartamento a devolver cualquier dinero (renta o seguro de depósito) adeudado al residente a la persona nombrada arriba? Si No
Otras instrucciones:

FORMA VALIDA SOLO PARA MIEMBROS DEL RRHA DE TEXAS

**INFORMACIÓN GENERAL:**

¿Tiene mascotas?:  Sí  No ¿Raza? \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_  
 ¿Son todos los miembros del hogar ciudadanos de los Estados Unidos de América?  Sí  No  
 Si algún miembro de la casa no es ciudadano de los Estados Unidos, ¿es esa persona un residente extranjero calificado como lo define la ley?  Sí  No  
 ¿Usted o alguien en su casa (adulto o adolescente) ha sido sentenciado por, o no se opuso a o se ha declarado culpable, de cualquier ofensa criminal que nos sea una violación de tráfico menor?  Sí  No Si su respuesta es sí, descríbala por favor: \_\_\_\_\_  
 ¿Usted o alguien en su hogar vivió anteriormente en este complejo de apartamentos? \_\_\_\_\_  
 ¿Usted o alguien en su hogar usa alguna sustancia controlada (drogas)? \_\_\_\_\_  
 ¿Usted o alguien en su hogar:  
 1) ha incumplido con un contrato de renta de apartamento? \_\_\_\_\_  
 2) se le ha pedido que desocupe un apartamento? \_\_\_\_\_  
 3) ha sido desalojado o demandado por no pagar la renta? \_\_\_\_\_  
 4) ha sido desalojado o demandado por daños a la propiedad rentada? \_\_\_\_\_  
 5) ha recibido un juicio diferido por un delito grave? \_\_\_\_\_  
 6) ha sido convicto por un delito grave? \_\_\_\_\_  
 7) Sido arrestado y convicto como un ofensor sexual? \_\_\_\_\_  
 ¿Ha notificado a su arrendador actual su intención de mudarse? \_\_\_\_\_  
 ¿Cómo se enteró de nosotros? (Anuncio en el periódico, internet, amistad, etc.) \_\_\_\_\_  
 ¿Es algún miembro de su hogar un veterano? \_\_\_\_\_  
 ¿Está usted buscando vivienda porque ha sido desplazado por un desastre declarado por la Presidencia? \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene usted una Carta de Prioridad de Subsidio (Letter of Priority Entitlement (LOPE)) \_\_\_\_\_

**ESTATUS DE ESTUDIANTE:**

Requisitos del USDA (determina elegibilidad para vivienda):

¿El arrendatario o co-arrendatario asistirá a una institución de aprendizaje superior el próximo año?  Sí  No  
 1) ¿Ha establecido el estudiante una vivienda por separado de los padres por al menos un año antes de mudarse?  Sí  No  
 2) ¿Está siendo reclamado el estudiante como dependiente en la declaración de impuestos de sus padres?  Sí  No  
 3) ¿Es el estudiante independiente financieramente de sus padres?  Sí  No

HUD & HOME (elegibilidad para la asistencia de HUD o HOME)

1) ¿Tiene el estudiante 24 años de edad o más?  Sí  No  
 2) ¿Es el estudiante un veterano (a)?  Sí  No  
 3) ¿Esta el estudiante casado (a)?  Sí  No  
 4) ¿Tiene el estudiante un niño (a) dependiente?  Sí  No  
 5) ¿Está el estudiante discapacitado?  Sí  No  
 6) ¿Vive el estudiante con sus padres los cuales están recibiendo asistencia de la Sección 8?  Sí  No  
 7) ¿Califica el ingreso de los padres del estudiante para recibir asistencia de la Sección 8?  Sí  No  
 8) ¿Algún estudiante es actualmente, o fue en cualquier momento desde la edad de 13 años, huérfano, o estuvo en colocación temporal o bajo la custodia del estado?  Sí  No  
 9) ¿Algún estudiante es actualmente un menor emancipado, o fue menor emancipado cuando cumplió los 18 años de edad?  Sí  No  
 10) ¿Algún estudiante está acudiendo a clases de posgrado para obtener una maestría o un doctorado?  Sí  No  
 11) ¿Algún estudiante fue verificado en el transcurso del año escolar como un menor no acompañado sin hogar?  Sí  No  
 12) ¿Algún estudiante está en riesgo de quedarse sin hogar y cuenta con la documentación adicional de (i) una agencia educativa local intermediaria para personas sin hogar o, (ii) un programa patrocinado bajo la Ley de Niños que se fugaron de casa y que no tienen hogar, o (iii) un programa patrocinado bajo el subtítulo B del Título IV de la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar de McKinney-Vento, o (iv) de un administrador de ayuda financiera?  Sí  No

Requisitos de LIHTC (determina elegibilidad para vivienda):

¿Asistió el arrendatario o el co-arrendatario en el hogar a la escuela por tiempo completo por al menos 5 meses durante el año pasado?  Sí  No  
 ¿Tiene el arrendatario o el co-arrendatario en el hogar la intención de ir a la escuela por tiempo completo en el año que viene?  Sí  No

**Si su respuesta es "Sí", a cualquiera de las preguntas de arriba complete la sección de abajo:**

LISTE el nombre de cada Estudiante de Tiempo Completo: \_\_\_\_\_

NOTA: Familias donde todos los miembros son estudiantes de tiempo completo no son elegibles al menos que ellos cumplan con una de las exenciones:

1) ¿Están todos los miembros adultos del hogar casados y presentan su declaración de impuestos conjuntamente?  Sí  No  
 2) ¿Recibe la familia asistencia bajo el Título VI del Acta del Seguro Social (ej.: AFDC/TANF)?  Sí  No  
 3) ¿Es el estudiante padre (madre) soltero (a) con un niño menor?  Sí  No  
 4) ¿Si tiene niños, los declara en su declaración de impuestos federal?  Sí  No  
 5) ¿Recibe cualquier miembro del hogar asistencia bajo el Acta de la Asociación de Entrenamiento de Trabajo o ley similar Federal o Estatal?  Sí  No  
 6) ¿Se ha inscrito cualquier miembro del hogar anteriormente en un programa de colocación familiar (Foster Care)?  Sí  No

**CRÉDITO:**  
Referencia de Crédito # 1 \_\_\_\_\_ Teléfono # : \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Cuenta # : \_\_\_\_\_  
Referencia de Crédito # 2 \_\_\_\_\_ Teléfono # : \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Cuenta # : \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO DE BIENES E INGRESOS**

La información en este formulario está autorizada para ser recopilada por USDA Rural Housing Service (Servicio de Vivienda Rural USDA) para determinar la elegibilidad del solicitante y la cantidad que el arrendatario (inquilino) deberá pagar de renta y utilidades. Esta información puede ser divulgada a agencias Federales y Estatales apropiadas. Sin embargo, esta información no será dada a conocer, excepto como lo permita o requiera la ley. El no proporcionar toda la información solicitada a continuación puede resultar en un retraso en el procesamiento de una aplicación o en su rechazo.

**INGRESO:**  
¿Algún miembro del hogar tiene trabajo?  Si  No (incluya salarios, comisiones, sobretiempo, pago militar, comisiones, honorarios, propinas, bonificaciones, etc.)

Nombre del Miembro del Hogar	Empleador (Nombre, Dirección y Número de Teléfono)	Salario Bruto Mensual
		\$
		\$
		\$

¿Algún miembro del hogar es dueño de un negocio o propiedad de renta?  Si  No

Nombre de Negocio	Tipo de Negocio	Años de ser Propietario	Ganancias Mensuales
			\$

¿Algún miembro de su hogar recibe pagos o beneficios de Seguro Social, SSI, anualidades, beneficio de veteranos, fondo de retiro, pensiones, pólizas de seguro, etc.?  
 Si  No

Nombre del Miembro del Hogar	Fuente (SS, Veteranos, etc.)	Ingreso Mensual
		\$
		\$
		\$

¿Algún miembro de su hogar recibe pagos de desempleo, discapacidad, indemnización por muerte, pagos de compensación al trabajador, asistencia pública/TANF, etc.?  Si  No

Nombre del Miembro de su Hogar	Origen (Desempleo, compensación de trabajo, etc.)	Ingreso Mensual
		\$
		\$
		\$

¿Algún miembro de su hogar recibe pensión alimenticia, manutención para los hijos o contribuciones recurrentes regularmente de alguien que no vive en la casa?  Si  No  
Cantidad bruta que

Nombre del Miembro de su Hogar	Cantidad que tiene usted derecho a recibir	recibe al mes
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$

¿Algún miembro de su hogar recibe ingresos de intereses o dividendos?  Si  No

Nombre del Miembro de su Hogar	Fuente	Ingreso Mensual
		\$
		\$
		\$

Liste todos los demás ingresos de su hogar. (Incluya indemnización por despido, ayudas para la educación, becas, etc.)

Nombre del Miembro de su Hogar	Fuente	Ingreso Mensual
		\$
		\$
		\$

Ingreso Mensual Total.....	\$
Ingreso Anual esperado para los próximos 12 meses Total.....	\$

**BIENES:**

Efectivo Total disponible para todos los miembros del hogar..... \$

Algún miembro de su hogar tiene una cuenta bancaria (cheques, ahorros, etc.)?  Si  No

Dueño de la Cuenta	Banco (Nombre y Dirección)	Tasa de Interés	Número de Cuenta	Balance Promedio de 6 Meses
				\$
				\$
				\$

¿Algún miembro de su hogar tiene una tarjeta Direct Express Card o cualquier otro tipo de tarjeta de débito en la cual recibe depósitos mensuales?  Si  No

Dueño de la Cuenta	Fuente	Número de Cuenta	Balance
			\$
			\$

Algún miembro de su hogar es dueño de acciones, bonos, cuenta de retiro individual (IRA), 401 K, Certificados de Depósito (CD) o cuenta de retiro?  Si  No

Dueño de la Cuenta	Institución Financiera (Nombre y Dirección)	Ingreso	Número de Cuenta	Valor Actual
				\$
				\$
				\$

¿Algún miembro de su hogar tiene alguna póliza de seguro de vida que tenga valor monetario?  Si  No

Nombre del Miembro de su Hogar	Descripción (término, Whole life (Completo), etc.)	# de póliza	Valor Monetario
			\$
			\$

¿Algún miembro de su hogar tiene propiedad personal como inversión (gemas & colecciones de monedas, autos antiguos, arte, etc.)  Si  No

Descripción	Valor Actual
	\$

¿Algún miembro de su hogar es dueño de alguna propiedad?  Si  No

Nombre del Miembro de su Hogar	Localización de la Propiedad	Valor Estimado	Hipoteca que queda para Pagar
		\$	\$
		\$	\$

¿Algún miembro de su hogar ha vendido o regalado algún activo (posesión) bien en los últimos dos (2) años?  Si  No

Nombre del Miembro de su Hogar	Descripción de la Propiedad	Valor del Mercado o Estimado	Cantidad de la Venta
		\$	\$
		\$	\$

¿Usted o algún miembro de su hogar ha recibido algunos pagos en saldo total, tales como ganancias de lotería, herencia o liquidación de seguro?  Si  No  
(Si su respuesta es sí, por favor describa en detalle) \_\_\_\_\_¿Algún miembro de su hogar es dueño de algún activo no listado arriba?  Si  No (Si su respuesta es sí, por favor describa en detalle)**GASTOS:**GUARDERÍA: Para posibilitar a algún miembro del hogar para que pueda ser empleado o atender la escuela, alguien en su hogar paga por servicio de guardería o para el cuidado de niños?  Si  No (si su respuesta es sí, por favor liste cada proveedor):

GASTOS MÉDICOS: (Complete está sección si el Arrendatario o Co- Arrendatario tiene al menos 62 años, está minusválido o discapacitado.)

¿Paga su familia gastos médicos que no están cubiertos por un seguro?  Si  No

Si la respuesta es sí, usted puede ser elegible para una reducción en su pago mensual de renta. Por favor, entregue al arrendador de la propiedad la información necesaria para documentar la cantidad de los gastos médicos no reembolsados que espera pagar en los próximos 12 meses.

Por favor liste todos los estados en los cuales cualquiera de los ocupantes haya residido:

Solicitante: \_\_\_\_\_

Co-Solicitante: \_\_\_\_\_

Otro ocupante #1: \_\_\_\_\_

Otro ocupante #2: \_\_\_\_\_

Otro ocupante #3: \_\_\_\_\_

Otro ocupante #4: \_\_\_\_\_

¿Usted o algún miembro del hogar está sujeto a registración como ofensor sexual de por vida en algún estado?  Si  No (Si la respuesta es sí, explique abajo)

Si algún miembro del hogar está sujeto a registración como ofensor sexual de por vida en algún estado, a usted se le dará la oportunidad de desalojar a tal persona del hogar y si dicha persona no es desalojada permanentemente y excluida de la propiedad, a usted no se le permitirá ocupar un apartamento.

Si usted o cualquier ocupante de la vivienda falsifica cualquier información o de otra manera no revela su historia criminal en esta aplicación o en cualquier formulario de recertificación, entonces la ocupación será terminada y usted será desalojado

AVISO SOBRE LOS DERECHOS DISPONIBLES BAJO EL ACTA DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES (VAWA)  
NOTIFICACIÓN DE LOS DERECHOS DISPONIBLES BAJO LA LEY DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES (VAWA; por sus siglas en inglés).

¿Usted o cualquier miembro de su hogar proviene de una situación de violencia familiar o de acoso?  Sí  No.

Si usted de otra manera califica para obtener vivienda y/o asistencia en esta comunidad, no se le podrá negar admisión ni asistencia debido a que usted está sufriendo, o ha sufrido, violencia familiar, violencia en una cita, acoso sexual o abuso sexual. Si usted desea obtener más información sobre las protecciones de VAWA, favor de solicitar una copia de la "Notificación de los Derechos de Alquiler bajo la Ley de Violencia Contra las Mujeres" de la oficina de rentas.

**CERTIFICACIÓN Y FIRMAS:** (Todas las personas adultas de la familia deben firmar la solicitud.)

Todas las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y correctas. Yo autorizo al propietario o a sus representantes a contactar a cualquier persona para verificar cualquier información contenida aquí. En el evento de que esta información dada arriba sea descubierta que ha sido falsa o incompleta, el solicitante entiende que su solicitud puede ser rechazada o que puede perder cualquier subsidio que el Gobierno Federal le esté pagando y que su renta puede ser incrementada y se le puede presentar una demanda para su desalojo. El solicitante también certifica que la unidad de vivienda solicitada será la residencia permanente del solicitante y su familia y no tendrá/ni mantendrá una unidad con renta subsidiada por separada en un lugar diferente.

**Al firmar este reconocimiento indica que usted ha tenido la oportunidad de revisar el criterio de selección de arrendatario del arrendador. El criterio de selección de arrendatario puede incluir factores tales como historia criminal, historia de crédito, ingreso actual, e historia de renta. Si usted no reúne el criterio de selección, o si usted proporcionó información inexacta o incompleta, su solicitud puede ser rechazada y el pago por su solicitud no será reembolsado.**

Fecha

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Solicitante

**PENALIZACIONES POR HACER DECLARACIONES FALSAS:** Título 18, Sección 1001 del Código estadounidense indica que una persona es culpable de un delito por brindar declaraciones falsas o fraudulentas, a sabiendas, a cualquier Departamento del Gobierno de los Estados Unidos. HUD y cualquier propietario (o cualquier empleado de HUD o del propietario) podría estar sujeto a penalizaciones por divulgaciones no autorizadas o por uso indebido de información recolectada en base al formulario de consentimiento. El uso de la información recolectada en base a este formulario de verificación está restringido a los fines mencionados anteriormente. Cualquier persona que solicite, obtenga o divulgue cualquier información, a sabiendas, bajo falsas pretensiones, en relación con cualquier solicitante o participante podría estar sujeto a un delito menor y multado un máximo de \$5,000. Cualquier solicitante o participante que se vea afectado por la divulgación negligente de información podrá presentar una demanda civil por daños, así como solicitar otras compensaciones, como resulte apropiado, en contra del funcionario o empleado de HUD o del propietario responsable por la divulgación no autorizada o por el uso indebido de la información. Las disposiciones penales por el uso indebido de números del seguro social están estipuladas en la Ley del Seguro Social en 208 (a) (6), (7) y (8). La violación de dichas disposiciones se cataloga como una violación del 42 U.S.C. 408 (a) (6), (7) y (8).

**DECLARACIÓN DE VIVIENDAS EQUITATIVA:** Esta comunidad está comprometida a cumplir con las leyes Federales, Estatales y Locales con respecto a viviendas equitativas, asegurando que todas las personas tengan la misma oportunidad de solicitar y ser admitidos a viviendas y acceso a todos los servicios y comodidades que nosotros administramos independientemente de su raza, color, origen nacional, religión, género, estado familiar o discapacidad.

**INFORMACIÓN SOBRE EL CENSO (OPCIONAL):**

La información respecto a la raza, origen nacional, y designación de sexo que se pide en esta solicitud es requerida para asegurar al Gobierno Federal, actuando mediante el Rural Development (Desarrollo Rural)/USDA, que las leyes Federales prohibiendo discriminación en contra de solicitantes arrendatarios en base a la raza, color, origen nacional, religión, sexo, estatus familiar, edad y discapacidad sean cumplidas. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero le incitamos a que lo haga. Esta información no será usada para evaluar su solicitud o para discriminar en contra de usted de cualquier manera. Sin embargo, si usted escoge no proporcionarla, se le requiere al propietario anotar la raza, origen nacional y sexo del solicitante en base a una observación visual o del apellido.

**SOLICITANTE ADULTO # 1**

Etnicidad:

- Hispano o Latino  
 No Hispano o Latino

Raza: (Marque uno o más)

- Blanca  Negro o Afroamericano  
 Indio Americano / Nativo de Alaska  Asiático  
 Nativo Hawaiano u otro isleño del Pacífico

Sexo:  Masculino  Femenino

**SOLICITANTE ADULTO # 2**

Etnicidad:

- Hispano o Latino  
 No Hispano o Latino

Raza: (Marque uno o más)

- Blanca  Negro o Afroamericano  
 Indio Americano / Nativo de Alaska  Asiático  
 Nativo Hawaiano u otro isleño del Pacífico

Sexo:  Masculino  Femenino

FORMA VALIDA SOLO PARA MIEMBROS DEL RRHA DE TEXAS



# Mockingbird Management, LLC.



## AUTHORIZATION PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Autorizo y dirigimos a cualquier agencia federal, estatal o local, organizaciones, negocios o individuos para que liberen y verifiquen cualquier solicitud de participación en el USDA Rural Development, LIHTC, TDHCA y HOME en la administración y aplicación de las reglas y políticas del programa. También doy mi consentimiento para usdA Rural Development, LIHTC, TDHCA y HOME para divulgar información de mi archivo sobre mi historial de alquiler a Tenant Tracker, agencias de crédito, agencias de cobro o futuros propietarios. Esto incluye registros en mi historial de pagos y cualquier violación de mi contrato de arrendamiento o pólizas.

### INFORMACIÓN CUBIERTA

Entendemos que dependiendo de las políticas y requisitos del programa, puede ser necesaria información previa o actual sobre mi/nuestro hogar o yo. Las verificaciones y consultas que se pueden solicitar incluyen, entre otras:

- Identity and Marital Status
- Employment, Income, and Assets
- Crédito médico
- o de cuidado infantil
- y actividad criminal
- Actividad residencial y de alquiler

### GRUPOS O INDIVIDUALES QUE SE PUEDEN PREGUNTAR

Los grupos o individuos a los que se les puede pedir que publiquen la información anterior (dependiendo de los requisitos del programa) incluyen, entre otros:

- Previous Landlords (Including
- Past and Present Employers
- Agencias de Vivienda)
- Agencias de Bienestar
- Agencias estatales de
- desempleo de escuelas y colegios
- Agencias de aplicación de la ley
- Administración del Seguro Social
- Administración de Veteranos
- de Sistemas de Jubilación
- Proveedores de Atención Médica y de Cuidado Infantil Y Proveedores de Pensión
- Bancos de Proveedores de Crédito y Burósde Crédito
- y otras Instituciones Financieras

### AVISO Y CONSENTIMIENTO DE COINCIDENCIA DE COMPUTADORAS

Entendemos y estamos de acuerdo en que los programas asequibles de propiedades pueden llevar a cabo programas de coincidencia de computadoras para verificar la información suministrada para mi solicitud o recertificación. Si se hace una coincidencia de computadora, entiendo que tengo derecho a la notificación de cualquier información adversa encontrada y la oportunidad de refutar la información incorrecta. Estas agencias pueden, en el curso de sus funciones, intercambiar información con otras agencias federales, el Departamento de Defensa, la Oficina de Gestión de Personal, el Servicio Postal de los Estados Unidos, la Agencia de Seguridad Social y las agencias de bienestar del Estado y AFDC.

### Condiciones

Acepto que se pueda utilizar una fotocopia de esta autorización para los fines indicados anteriormente. El original de la autorización está archivado en el establecimiento y permanecerá en vigor durante un año y un mes a partir de la fecha firmada. Entiendo que tengo derecho a revisar mi archivo y corregir cualquier información que pueda probar incorrecta.

### Firmas:

_____	_____	_____
<b>Jefe de Hogar</b>	<b>(Nombre de impresión)</b>	<b>Fecha</b>
_____	_____	_____
<b>Cónyuge</b>	<b>(Nombre de impresión)</b>	<b>Fecha</b>
_____	_____	_____
<b>Miembro adulto</b>	<b>(Nombre de impresión)</b>	<b>Fecha</b>





# Mockingbird Management, LLC.



## AUTHORIZATION PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

---

Miembro adulto

(Nombre de impresión)

Fecha



# Mockingbird Management, LLC.



San Gabriel Apts	
1100 Leander Rd	
Georgetown, TX 78628-8705	
Phone: (512) 863-5992	Fax: (512) 819-9750

## Adjuntos a la aplicación

Reconocemos haberrecibido:

*Aviso a los derechos de ocupación en virtud de la Ley de Violencia contra la Mujer (VAWA – HUD 5380)*  
*Certificación de Violencia Doméstica, Violencia de Citas, Agresión Sexual o Acecho, y Documentación Alternativa (HUD 5382)*

_____	_____
Firma del solicitante	Fecha
_____	_____
Firma del solicitante	Fecha
_____	_____
Firma del solicitante	Fecha
_____	_____
Firma del solicitante	Fecha
_____	_____
Firma del agente de administración/propietario	Fecha

## San Gabriel Apts

### Aviso de Derechos de Ocupación bajo la Ley de Violencia contra la Mujer<sup>1</sup>

#### A todos los inquilinos y solicitantes

La Ley de Violencia contra la Mujer (VAWA, por sus) proporciona protecciones para las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho. Las protecciones VAWA no solo están disponibles para las mujeres, sino que también están disponibles para todas las personas, independientemente del sexo, la identidad de género o la orientación sexual.<sup>2</sup> El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD, por sus siglas en inglés) es la agencia federal que supervisa que los programas de la Sección 8, Sección 515 y LIHTC cumplan con VAWA. Este aviso explica sus derechos bajo VAWA. Se adjunta un formulario de certificación aprobado por HUD a este aviso. Puede llenar este formulario para demostrar que es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho, y que desea utilizar sus derechos bajo VAWA".

#### Protecciones para solicitantes

Si de lo contrario califica para recibir asistencia bajo los programas de la **Sección 8, Sección 515 y LIHTC**, no se le pueden negar la admisión o la asistencia denegada porque usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho.

#### Protecciones para inquilinos

Si está recibiendo asistencia bajo los programas de **la Sección 8, Sección 515 y LIHTC**, es posible que no se le niegue asistencia, cancele la participación o sea desalojado de su vivienda de alquiler porque usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho.

Además, si usted o un individuo afiliado suyo es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho por parte de un miembro de su hogar o

---

<sup>1</sup> A pesar del nombre de esta ley, la protección VAWA está disponible independientemente del sexo, la identidad de género, o orientación sexual.

<sup>2</sup> Los proveedores de vivienda no pueden discriminar sobre la base de cualquier protegido Característica, incluyendo raza, color, origen nacional, religión, sexo, estado familiar, discapacidad o edad. Hud asistido y asegurado por HUD Vivienda debe ponerse a disposición de todas las personas elegibles, independientemente de su orientación sexual real o percibida, identidad de género o estado civil.

cualquier huésped, no se le puede negar asistencia de alquiler o derechos de ocupación bajo los programas de la **Sección 8, Sección 515 y LIHTC** es únicamente sobre la base de actividades criminales directamente relacionadas con esa violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual, o acechando.

Individuo afiliado significa su cónyuge, padre, hermano, hermana o hijo, o una persona a quien usted se encuentra en el lugar de un padre o tutor (por ejemplo, la persona afiliada está bajo su cuidado, custodia o control); o cualquier individuo, inquilino o ocupante legal que viva en su hogar.

### **Extracción del abusador o perpetrador del hogar**

San Gabriel Apts puede dividir (bifurcar) su contrato de arrendamiento con el fin de desalojar a la persona o terminar la asistencia de la persona que ha participado en actividades delictivas (el abusador o perpetrador) directamente relacionada con la violencia doméstica, la violencia en el noviazgo, la agresión sexual o el acecho.

Si San Gabriel Apts decide eliminar al abusador o perpetrador, San Gabriel Apts no puede quitar los derechos de los inquilinos elegibles a la unidad o castigar de otro modo a los inquilinos restantes. Si el abusador o perpetrador desalojado fue el único inquilino que estableció la elegibilidad para recibir asistencia bajo el programa, San Gabriel Apts debe permitir que el inquilino que es o ha sido una víctima y otros miembros del hogar permanezcan en la unidad por un período de tiempo, con el fin de establecer la elegibilidad bajo el programa o bajo otro programa de vivienda de HUD cubierto por VAWA, o, vivienda alternativa.

Al retirar al abusador o perpetrador de la casa, San Gabriel Apts debe seguir los procedimientos de desalojo federales, estatales y locales. Con el fin de dividir un contrato de arrendamiento, San Gabriel Apts puede, pero no está obligado a, pedir documentación o certificación de las incidencias de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual, o acecho.

### **Pasar a otra unidad**

A petición suya, San Gabriel Apts puede permitirle trasladarse a otra unidad, sujeto a la disponibilidad de otras unidades, y aún así mantener su asistencia. Con el fin de aprobar una solicitud, San Gabriel Apts puede pedirle que proporcione la documentación que está

solicitando para mudarse debido a una incidencia de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual, o acecho. Si la solicitud es una solicitud de transferencia de emergencia, el proveedor de vivienda puede pedirle que envíe una solicitud por escrito o llene un formulario donde usted certifique que cumple con los criterios para una transferencia de emergencia un der VAWA . Los criterios son:

**(1) Usted es víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho.** Si su proveedor de vivienda aún no tiene documentación de que usted es víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho, su proveedor de vivienda puede solicitarle dicha documentación, como se describe en la sección de documentación a continuación.

**(2) Usted solicita expresamente la transferencia de emergencia.** Su proveedor de vivienda puede optar por exigir que usted envíe un formulario o que acepte otra solicitud escrita u oral.

**(3) Usted cree razonablemente que está amenazado con un daño inminente por más violencia si permanece en su unidad actual.** Esto significa que tienes una razón para temer que si no recibes una transferencia sufrirías violencia en un futuro muy cercano.

**O**

**Usted es víctima de agresión sexual y la agresión ocurrió en el local durante el período de 90 días calendario antes de solicitar un traslado.** Si usted es víctima de agresión sexual, además de calificar para una transferencia de emergencia porque razonablemente cree que está amenazado con daño inminente por más violencia si permanece en su unidad, puede calificar para una transferencia de emergencia si la agresión sexual ocurrió en las instalaciones de la propiedad desde la que está buscando su transferencia, y esa agresión ocurrió dentro del período de 90 días calendario antes de solicitar expresamente el traslado.

San Gabriel Apts mantendrá las solicitudes confidenciales de traslados de emergencia por parte de víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho, y la ubicación de cualquier movimiento de dichas víctimas y sus familias.

San Gabriel Apts's plan de transferencia de emergencia proporciona más información sobre las transferencias de emergencia, y San Gabriel Apts debe poner una copia de su plan de transferencia de emergencia a su disposición si usted pide verlo.

**Documentar que usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho**

San Gabriel Apts sitio» puede, pero no está obligado a hacerlo, pedirle que proporcione documentación para "certificar" que usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho. Dicha solicitud de San Gabriel Apts debe ser por escrito, y San Gabriel Apts debe darle al menos 14 días hábiles (sábados, domingos y días festivos federales no cuentan) desde el día en que reciba la solicitud para proporcionar la documentación. San Gabriel Apts puede, pero no tiene que, ampliar el plazo para la presentación de la documentación a su solicitud.

Puede proporcionar una de las siguientes opciones a San Gabriel Apts como documentación. Essu elección cuál de las siguientes cosas para enviar si San Gabriel Apts le pide que proporcione documentación de que usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho.

- Un formulario completo de certificación aprobado por HUD que se le ha dado por San Gabriel Apts con este aviso, que documenta un incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho. El formulario le preguntará por su nombre, la fecha, hora y ubicación del incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho, y una descripción del incidente. El formulario de certificación prevé incluir el nombre del abusador o perpetrador si se conoce el nombre del abusador o perpetrador y es seguro de proporcionar.
- Un registro de una agencia federal, estatal, tribal, territorial o local de aplicación de la ley, tribunal o agencia administrativa que documenta el incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho. Ejemplos de tales registros incluyen informes policiales, órdenes de protección y órdenes de restricción, entre otros.
- Una declaración, que usted debe firmar, junto con la firma de un empleado, agente o voluntario de un proveedor de servicios de la víctima, un abogado, un profesional médico o un profesional de salud mental (colectivamente, "profesional") de quien buscó ayuda para abordar la violencia doméstica, la violencia en el noviazgo, la agresión sexual o el

acecho, o los efectos del abuso, y con el profesional seleccionado por usted que atestigua la pena de perjurio que él o ella cree que el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho son motivos de protección.

- Cualquier otra declaración o evidencia que San Gabriel Apts haya aceptado.

Si usted falla o se niega a proporcionar uno de estos documentos dentro de los 14 días hábiles, San Gabriel Apts no tiene que proporcionarle las protecciones contenidas en este aviso.

Si San Gabriel Apts recibe pruebas contradictorias de que se ha cometido un incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho (como formularios de certificación de dos o más miembros de un hogar que dicen ser una víctima y nombrar a uno o más de los otros miembros del hogar que solicitan como abusador o perpetrador), San Gabriel Apts tiene el derecho de solicitar que proporcione a terceros que proporcionen a terceros documentación en un plazo de treinta y 30 días naturales para resolver el conflicto. Si usted falla o se niega a proporcionar documentación de terceros cuando hay pruebas contradictorias, San Gabriel Apts no tiene que proporcionarle las protecciones contenidas en este aviso.

### **Confidencialidad**

San Gabriel Apts sitio» debe mantener confidencial cualquier información que proporcione relacionada con el ejercicio de sus derechos en virtud de VAWA, incluido el hecho de que está ejerciendo sus derechos en virtud de VAWA.

San Gabriel Apts no debe permitir que ninguna persona administre asistencia u otros servicios en nombre de San Gabriel Apts (por ejemplo, empleados y contratistas) tenga acceso a información confidencial a menos que por razones que llamen específicamente a estas personas para tener acceso a esta información bajo la ley federal, estatal o local aplicable.

San Gabriel Apts debe introducir su información en ninguna base de datos compartida ni transferir su información a ninguna otra entidad o individuo. San Gabriel Apts sin embargo, podrá divulgar la información proporcionada si:

- Usted da permiso por escrito a San Gabriel Apts para divulgar la información sobre una base de tiempo limitado.

- San Gabriel Apts debe utilizar la información en un procedimiento de desalojo o terminación, como para desalojar a su abusador o perpetrador o poner fin a su abusador o perpetrador de la asistencia bajo este programa.
- Una ley requiere que San Gabriel Apts o su arrendador publiquen la información.

VAWA no limita el deber de San Gabriel Apts de honrar las órdenes judiciales sobre el acceso o el control de la propiedad. Esto incluye órdenes emitidas para proteger a una víctima y órdenes de dividir la propiedad entre los miembros del hogar en los casos en que una familia se rompe.

### **Razones por las que un inquilino elegible para los derechos de ocupación under VAWA May Bdesalojado o Asistencia May Be Terminado**

Usted puede ser desalojado, y su asistencia puede ser cancelada por violaciones graves o repetidas de arrendamiento que no están relacionadas con violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho cometido en su contra. Sin embargo, San Gabriel Apts no puede retener a los inquilinos que han sido víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho a un conjunto de reglas más exigentes que a los inquilinos que no han sido víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho.

Es posible que las protecciones descritas en este aviso no se apliquen, y podría ser desalojado, y su asistencia terminada, si San Gabriel Apts puede demostrar que no desalojarle o cancelar su asistencia presentaría un peligro físico real que:

- 1) Se produciría dentro de un plazo inmediato, y
- 2) Podría resultar en la muerte o daños corporales graves a otros inquilinos o aquellos que trabajan en la propiedad.

Si San Gabriel Apts puede demostrar lo anterior, San Gabriel Apts sólo debe terminar su asistencia o desalojarle si no hay otras acciones que podrían tomarse para reducir o eliminar la amenaza.

### **Otras leyes**

VAWA no reemplaza ninguna ley federal, estatal o local que proporcione una mayor protección para las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho.

Usted puede tener derecho a protecciones de vivienda adicionales para las víctimas de violencia



doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso bajo otras leyes federales, así como bajo las leyes estatales y locales.

**Incumplimiento con los requisitos de este aviso**

Usted puede reportar las violaciones de estos derechos por parte de un proveedor de vivienda cubierto y buscar asistencia adicional, si es necesario, poniéndose en contacto o presentando una queja con:

**HUD, Oficina de FHEO**  
**801 Cherry Street, Unidad #45, Suite 2500**  
**Fort Worth, TX 76102**  
**817.978.5826**

**Para información adicional**

Puede ver una copia de la regla VAWA final de HUD en <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2016-11-16/pdf/2016-25888.pdf>.

Además, San Gabriel Apts debe poner a su disposición una copia de las regulaciones VAWA de HUD si usted solicita verlos.

Para obtener ayuda con respecto a una relación abusiva, puede llamar a la Línea Nacional de Violencia Doméstica al 1-800-799-7233 o, para personas con discapacidad auditiva, 1-800-787-3224 (TTY).

Para los inquilinos que son o han sido víctimas de acoso en busca de ayuda puede visitar el Centro Nacional para las Víctimas del Delito Stalking Resource Center en <https://www.victimsofcrime.org/our-programs/stalking-resource-center>.

**Adjunto: Formulario de certificación HUD-5382**

**CERTIFICACION DE U. S. No de aprobación de la OMB del Departamento de Vivienda 2577-0286**  
**VIOLENCIA DOMESTICA, un desarrollo de urban**  
**VIOLENCIA DE CITAS,**  
**ATAQUE SEXUAL, O STALKING,**  
**Y DOCUMENTACIÓN ALTERNATIVA**

**Propósito de la Forma:** La Ley de Violencia contra la Mujer ("VAWA") protege a los solicitantes, inquilinos y participantes del programa en ciertos programas de HUD de ser desalojados, negados asistencia de vivienda, o despedidos de la asistencia de vivienda basada en actos de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho en su contra. A pesar del nombre de esta ley, la protección VAWA está disponible para las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual y acecho, independientemente del sexo, identidad de género u orientación sexual.

**Uso de este formulario opcional:** Si usted está buscando protecciones VAWA de su proveedor de vivienda, su proveedor de vivienda puede darle una solicitud por escrito que le pide que envíe documentación sobre el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho.

En respuesta a esta solicitud, usted o alguien en su nombre puede completar este formulario opcional y enviarlo a su proveedor de vivienda, o puede enviar uno de los siguientes tipos de documentación de terceros:

- (1) Un documento firmado por usted y un empleado, agente o voluntario de un proveedor de servicios a víctimas, un abogado o profesional médico, o un profesional de salud mental (colectivamente, "profesional") de quien ha buscado asistencia relacionada con la violencia doméstica, la violencia en el noviazgo, la agresión sexual o el acecho, o los efectos del abuso. El documento debe especificar, bajo pena de perjurio, que el profesional cree que el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho ocurrieron y cumplir con la definición de "violencia doméstica", "violencia de citas", "agresión sexual" o "acecho" en las regulaciones de HUD a 24 CFR 5.2003.
- (2) Un registro de una agencia federal, estatal, tribal, territorial o local de aplicación de la ley, tribunal o agencia administrativa;
- (3) A discreción de la proveedor de vivienda, una declaración u otra prueba proporcionada por el solicitante o inquilino.

**Presentación de documentación:** El período de tiempo para presentar la documentación es de 14 días hábiles a partir de la fecha en que recibe una solicitud por escrito de su proveedor de vivienda pidiéndole que proporcione documentación de la ocurrencia de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho. Su proveedor de vivienda puede, pero no está obligado a, extender el período de tiempo para presentar la documentación, si solicita una extensión del período de tiempo. Si la información solicitada no se recibe dentro de los 14 días hábiles de cuando recibió la solicitud de la documentación, o cualquier extensión de la fecha proporcionada por su proveedor de vivienda, su proveedor de vivienda no necesita otorgarle ninguna de las protecciones VAWA. La distribución o emisión de este formulario no sirve como una solicitud por escrito de certificación.

**Confidencialidad:** Toda la información proporcionada a su proveedor de vivienda sobre los incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho se mantendrá confidencial y dichos detalles no se introducirán en ninguna base de datos compartida. Los empleados de su proveedor de vivienda no deben tener acceso a estos detalles a menos que le conceda o niegue las protecciones de VAWA, y dichos empleados no podrán divulgar esta información a ninguna otra entidad o individuo, excepto en la medida en que la divulgación sea: (i) consentida por escrito en una versión de tiempo limitado; (ii) requerido para su uso en un procedimiento de desalojo o audiencia con respecto a la terminación de la asistencia; o (iii) requerido de otra manera por la ley aplicable.

**PARA SER COMPLETADO POR O EN NOMBRE DE LA VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA, LA VIOLENCIA DE DATING, EL ATAQUE SEXUAL O EL STALKING**

**1. Fecha en que la solicitud por escrito es recibida por la víctima:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**2. Nombre de la víctima:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**3. Su nombre (si es diferente del de la víctima):** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**4. Nombre(s) de otros miembros de la familia que figuran en el contrato de arrendamiento:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. Residencia de la víctima:**

---

---

---

---

**6. Nombre del autor acusado (si se conoce y puede ser divulgado de forma segura):**

---

**7. Relación del perpetrador usado con la víctima:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**8. Fecha(s) y horario(s) del(los) incidente(s) (si se conoce):**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**10. Ubicación de los incidentes(s):**

---

---

---

---

---

---

---

En sus propias palabras, describa brevemente el incidente (s):

---

---

---

---

Esto es para certificar que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento y recuerdo, y que la persona mencionada anteriormente en el Punto 2 es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Reconozco que la presentación de información falsa podría poner en peligro la elegibilidad del programa y podría ser la base para la denegación de admisión, la terminación de la asistencia o el desalojo.

Firma \_\_\_\_\_ Signed el (Fecha) \_\_\_\_\_

**Publicación Burden:** Se estima que la carga pública de informes de estarecopilación de información es de un promedio de 1 hora por respuesta. Esto incluye el tiempo para recopilar, revisar e informar de los datos. La información proporcionada debe ser utilizada por el proveedor de vivienda para solicitar la certificación de que el solicitante o inquilino es víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. La información está sujeta a los requisitos de confidencialidad de VAWA. Esta agencia no puede recopilar esta información, y usted no está obligado a completar este formulario, a menos que muestre un Office actualmente válido de Management y Budget número de control.