Departamento de Vivienda Pública y Desarrollo Comunitario (PHCD, por sus siglas en inglés)

Formulario de Presentación de Información para el Programa de Vales para la Libre Elección de la Vivienda de la Sección 8

PROGRAMA DE VIVIENDA PARA EL QUE ESTÁ PRESENTANDO LA INFORMACIÓN:

( ) Programa de Vales para la Libre Elección de la Vivienda de la Sección 8 (HCV, por sus siglas en inglés)

DIRECTRICES

1. Los Formularios de Presentación de Información se pueden enviar en línea durante el período abierto establecido para la inscripción, **del 13 de mayo del 2021 a las 12:00 p. m., hasta el 27 de mayo del 2021 a las 11:59 p. m.**
2. La entrega de este Formulario de Presentación de Información no garantiza la inclusión en la lista de espera del Programa de Vales para la Libre Elección de la Vivienda de la Sección 8 del PHCD.
3. Una vez que las presentaciones se clasifiquen al azar y se les asigne un número, las familias podrán ver el estado de su solicitud en el portal de Presentación de información o si llaman al (786) 654-8440.
4. El ingreso anual familiar no puede exceder el límite máximo de ingreso admisible por núcleo familiar, según lo establecido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD, por sus siglas en inglés).

Número de personas en el núcleo familiar	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso anual del 2021	$31,650	$36,200	$40,700	$45,200	$48,850	$52,450	$56,050	$59,700

INSTRUCCIONES

- Tenga listos los nombres completos, las fechas de nacimiento, y los números de seguro social de todos los miembros del núcleo familiar e identifique al jefe de familia (HOH, por sus siglas en inglés).
- El jefe de familia debe tener por lo menos 18 años de edad en el momento de la presentación de documentos.
- Los miembros de la familia que no tengan asignado un número de seguro social tienen que firmar una certificación que atestigüe la falta de un número de seguro social, en el momento de la entrevista inicial de admisibilidad.
- Es preciso que los miembros de la familia cumplan con los requisitos del HUD relativos a ciudadanía o situación migratoria.
- Solo se analizará un (1) Formulario de Presentación de Información por núcleo familiar. Se considerarán nulas todas las solicitudes de todo núcleo familiar que envíe más de una (1) presentación.
- Las solicitudes que no se rellenen completa y exactamente se considerarán nulas.

CÓMO MANTENER SU ESTADO EN LA LISTA QUE ESPERA

Si le seleccionan para la lista de espera, recibirá una notificación por correo postal o electrónico cuando su nombre llegue al inicio de la lista de espera o si estamos actualizando los archivos. Si no responde a nuestras notificaciones, o su carta es devuelta por no poder entregarse, **SE QUITARÁ SU NOMBRE DE LA LISTA DE ESPERA**. Si hay un cambio de dirección, número de teléfono, ingreso o tamaño de la familia, debe enviarnos una notificación en un plazo de 10 días laborales del cambio. **ES PRECISO QUE TODOS LOS CAMBIOS SE REALICEN POR ESCRITO Y SE PUEDEN RELLENAR EN EL PORTAL DEL FORMULARIO DE PRESENTACIÓN.**

El PHCD no discrimina en función de raza, sexo, color, religión, estado civil, país de origen, discapacidad, procedencia, orientación sexual real o percibida, identidad o expresión de género, víctima de violencia doméstica, violencia o acoso de pareja, fuente de ingreso, edad, embarazo o condición familiar, en cuanto al acceso a empleos o aceptación en los programas o actividades de vivienda. Si necesita un intérprete del lenguaje de señas o materiales en formato accesible para esta actividad, llame al (786) 469-2155, por lo menos con cinco días de antelación. Los usuarios del sistema de retransmisión TDD/TTY pueden comunicarse con el Servicio de Retransmisión de Florida (*Florida Relay Service)* por el 800-955-8771.

PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE VALES PARA LA LIBRE ELECCIÓN DE LA VIVIENDA DE LA SECCIÓN 8

Si usted o alguien de su familia es una persona con discapacidades, y requiere una adecuación específica para participar plenamente en nuestros programas y servicios, envíe una notificación por escrito a la Dirección de Vivienda.

Información sobre el jefe de familia

Llene cada espacio completamente. Es necesario responder a cada espacio en blanco

1. Nombre completo: _____
2. Género: _____
3. Número de seguro social: _____
4. Fecha del nacimiento (día/mes/año): _____
5. Ciudadanía: (Encierre en un círculo una opción)
   a. Ciudadano admisible (nacional o naturalizado);
   b. Ciudadano admisible no estadounidense (residente permanente, refugiado o asilado);
   c. Ciudadano inadmisible no estadounidense (sin estatus migratorio legal),
   d. Verificación en espera (en vías de obtener estatus migratorio legal)
6. Raza (opcional): _____
7. Origen étnico (opcional): (encierre en un círculo una opción)
   a. Hispano o latino

b. No-hispano o latino

8. ¿Solicita beneficios por su condición de veterano? (encierre en un círculo una opción):
   a. Sí
   b. No

Tenga presente que el PHCD, a su entera discreción, puede dar preferencia de admisión a los solicitantes cuyo jefe o cojefe del núcleo familiar sea un veterano admisible. *Un veterano es una persona que:*

1. desempeñó funciones militares activas regulares durante 180 días, como mínimo, y tuvo un licenciamiento o alta honroso; o

2. prestó servicio activo al menos 90 días, de los cuales al menos un (1) día de servicio tuvo lugar en un conflicto bélico y fue licenciada o dada de alta honrosamente;

3. estuvo presente en un conflicto bélico y recibió la condecoración Corazón Púrpura o resultó discapacitada, independientemente de la finalización de los días de servicio activo.

La condición de veterano se extiende a los cónyuges, las viudas, los viudos y los padres de militares caídos durante una época de guerra. Las personas seleccionadas como solicitantes para recibir beneficios en condición de veterano deben proporcionar una copia del registro del servicio militar, la constancia de servicio o el Certificado de Baja del Servicio Activo (Formulario DD214) del veterano para quien se solicita la preferencia.

9. Dirección postal: _____

10. Teléfono: _____

11. Dirección de correo electrónico: _____

Otros miembros del núcleo familiar

12. Miembros de la familia

Rellene completamente cada línea para cada miembro del núcleo familiar (con excepción del jefe de familia). **No incluya al jefe de familia en esta sección.**

Información del núcleo familiar: Incluya a todos los miembros del núcleo familiar **(Escriba en letra de molde, de manera clara y legible, en cada página)**

Miembro	Nombre completo	Género (opcional)	Relación con el jefe de familia	Número de seguro social (Si corresponde)	Fecha de nacimiento	Raza (opcional)	Origen étnico
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

Códigos de la relación:

H = Jefe de familia

S = Cónyuge

K =Cojefe de familia

F = Niño/adulto en acogida

Y = Otros jóvenes menores de 18 años

E = Estudiante a tiempo completo de 18 años o más

L = Ayudante que vive con el inquilino

A = Otro adulto

Códigos de raza:

1 = Blanco

2 = Negro/Afroestadounidense

3 = Indoamericano/Nativo de Alaska

4 =Asiático

5 = Nativo de Hawái/Otras islas del Pacífico

Códigos de origen étnico:

1 =Hispano o latino

2 =No hispano o latino

Preguntas adicionales relacionadas:

Responda a estas preguntas, que son válidas para CUALQUIER miembro de la familia.

14. ¿Usted o algún miembro de su familia tiene alguna discapacidad? _____

15. ¿Usted o algún miembro del núcleo familiar padece una enfermedad que requiere adecuaciones para necesidades especiales? _____

16. ¿Usted o cualquier otra persona nombrada en esta solicitud participa en un programa de registro estatal de delincuentes sexuales de por vida en cualquier estado?

    Si responde SÍ, puede que no sea admisible. _____

Información de ingresos de la familia

Es necesario responder a esta pregunta y no se puede dejar en blanco. Si el ingreso bruto total anual de la familia es cero, introduzca un cero (0) en el espacio en blanco.

17. ¿Cuál es el ingreso bruto total de la familia por año? _____

    Incluya todos los ingresos de cada miembro del núcleo familiar y del jefe de familia.

Adecuaciones razonables:

El PHCD, en calidad de agencia pública que proporciona vivienda a las familias de bajos ingresos que reúnan los requisitos, brinda adecuaciones razonables a los solicitantes y los participantes con discapacidades. Los solicitantes y los participantes con discapacidades pueden llamar al (786) 654-8440, para pedir y completar una solicitud para recibir asistencia. Seleccione la opción “Lista de espera”. Los representantes estarán disponibles diariamente, desde las 8:00 a. m. hasta las 4:30 p. m., hora del este.

Certificación de la información

ADVERTENCIA: EL TÍTULO 18, SECCIÓN 1001, DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS ESTABLECE QUE UNA PERSONA ES CULPABLE DE UN DELITO GRAVE, SI HACE DECLARACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS A SABIENDAS Y VOLUNTARIAMENTE, A CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS Y SE LE IMPONDRÁ UNA MULTA DE NO MÁS DE $10,000 O

PRIVACIÓN DE LIBERTAD POR NO MÁS DE CINCO AÑOS O AMBAS.

Ponga sus iniciales a continuación:

___ Entiendo que la tergiversación de la información o la falta de divulgación de la información solicitada en esta solicitud puede inhabilitar que se analice mi admisión o participación y puede ser motivo de denegación de asistencia.

__ Por la presente certifico que la información anterior es verdadera, precisa y completa a mi leal entender y saber.