

Solicitud de Suplemento A y B para la prevención del desalojo de familias y la falta de vivienda (FHEPS A y B) (Spanish)

1. Información del cliente

Primer nombre del jefe de familia: _____ Inicial de segundo nombre _____ Apellido _____

Dirección de correspondencia actual de correo _____ Calle _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de teléfono _____ Teléfono alternativo _____

Número de caso de Asistencia en Efectivo (CA) _____

¿Está usted en una situación de evaluación? ☐ Sí ☐ No

2. Motivo de la solicitud

Seleccione una opción:

☐ FHEPS para quedarse en su apartamento

☐ Nueva solicitud de FHEPS para mudarse a un nuevo apartamento (*Escriba la nueva dirección al final de la página 1*)

¿Se está mudando de un albergue de HRA o DHS? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es No, motivo de la mudanza:

☐ Mudarse de un apartamento de FHEPS a otro apartamento de FHEPS (*Escriba la nueva dirección al final de la página 1*)

Motivo de la mudanza: (*Debe incluir un motivo justificado para fundamentar la mudanza*)

Dirección del nuevo apartamento (si corresponde)

Calle _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

(Continúa en la página siguiente)

2. Motivo de la solicitud (*continuación*)

- ☐ Modificación de FHEPS:
 - ☐ Cambios en los ingresos
 - ☐ Cambios en el alquiler
 - ☐ Cambios en la composición del grupo familiar
- ☐ Solicitud para restaurar FHEPS; Fecha de aprobación previa: _____

3. Prueba de un procedimiento de desalojo o carta de demanda de alquiler (solo se requiere si enfrenta un desalojo, o fue desalojado, o recibió una carta de demanda de alquiler)

Seleccione los documentos que se están usando como prueba de un procedimiento de desalojo pasado/presente:

- ☐ Prueba de un procedimiento de desalojo, como una petición, sentencia, orden o estipulación del Tribunal de Vivienda.
- ☐ Carta de demanda de alquiler del propietario o compañía administradora.
- ☐ Procedimiento de ejecución hipotecaria. Aviso de posesión (u orden de asistencia), fallo de ejecución hipotecaria o aviso de petición y remanente.
- ☐ Prueba del desalojo ordenado por el tribunal o por una agencia de la ciudad.
- ☐ Prueba de que el grupo familiar tiene que dejar el apartamento por razones de salud o seguridad según lo determine una agencia de la ciudad.

¿Aparece alguien en el CA del grupo familiar como inquilino registrado en los documentos usados como prueba?

- ☐ Sí (pase a la sección 4)
- ☐ No (se debe presentar prueba de domicilio en el momento del proceso de desalojo o demanda de alquiler).

Indique la documentación presentada como prueba de domicilio en el momento del proceso de desalojo:

- ☐ Contrato de alquiler o acuerdo
- ☐ Registros del DMV
- ☐ Expedientes escolares
- ☐ Estados de cuenta
- ☐ Facturas de teléfono/servicios públicos
- ☐ Otros (especifique)

(Continúa en la página siguiente)

4. Personas que vivirán en el apartamento

Enumere todas las personas que vivirán en el apartamento. Incluya a las personas que no estén recibiendo Asistencia en Efectivo y a las personas que aún no se hayan mudado al apartamento (como un compañero de habitación).

La persona mencionada en la línea 1 debe ser el jefe de familia.

N.º	Apellido	Nombre, inicial del segundo nombre	Fecha de nacimiento	Relación con Jefe de familia
1				Yo mismo
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

¿Tiene usted o una persona que vive con usted una necesidad médica o relacionada con una discapacidad o usa un equipo médico que pueda requerir espacio adicional? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, solicite una adaptación razonable. Para solicitar una adaptación razonable, puede completar el formulario “Ayuda para personas con discapacidades” (HRA- 102c), disponible en el sitio web de HRA en <https://www.nyc.gov/site/hra/help/disability-access.page>.

También puede llamar a la Oficina de Servicios al Ciudadano (Office of Constituent Services) al **718-557-1399** para completar la solicitud. Debe presentar documentación de un proveedor médico para que HRA pueda evaluar la solicitud.

(Continúa en la página siguiente)

5. Ingresos de las personas que vivirán en el apartamento

Si alguna persona que vivirá en el apartamento tiene ingresos, indíquelo en la columna "ingresos mensuales" abajo. Indique la fuente de los ingresos de cada individuo (p. ej., CA, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Trabajo, Pagos por cuidado de crianza temporal).

No.	Nombre	Ingresos mensuales	Fuentes de ingresos
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

6. Información del contrato de alquiler para que el apartamento reciba el suplemento FHEPS

¿Hay un contrato de alquiler o acuerdo para este apartamento? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, ¿cuál es la fecha de renovación del contrato de alquiler?

Si la respuesta es sí, ¿esta información del contrato de alquiler es para el apartamento actual o un apartamento nuevo? ☐ Actual ☐ Nuevo

Si no hay contrato de alquiler o si el contrato de alquiler o acuerdo vence en menos de 1 año, debe explicar o dar pruebas de que puede permanecer en el apartamento durante al menos 1 año después de que se apruebe su solicitud. (*Escriba la explicación abajo*)

¿Se menciona el nombre del solicitante del grupo familiar en el contrato de alquiler o acuerdo?

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es no, verifique que se cumplan todos los requisitos siguientes:

El inquilino registrado debe tener un contrato de alquiler o tener derechos de residencia durante al menos 12 meses para la residencia en el momento de la aprobación de la solicitud; **y**, ☐ Sí ☐ No

El inquilino registrado debe tener ingresos por debajo del 200% del nivel federal de pobreza; **y**, ☐ Sí ☐ No

Los solicitantes deben ser nombrados como coinquilinos en el contrato de alquiler del inquilino registrado, en una estipulación judicial o en un acuerdo escrito con el inquilino registrado o el propietario que dé derechos de residencia durante al menos 12 meses desde el momento de la solicitud. ☐ Sí ☐ No

(Continúa en la página siguiente)

7. Información del alquiler

Alquiler mensual total \$ _____ (Si quiere mantener FHEPS, consulte también la Planilla en la página 7).

¿Está regulado, controlado o estabilizado el alquiler del apartamento? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, ¿el alquiler actual es un alquiler preferencial? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, ¿cuál es el alquiler legal máximo? _____

Si el grupo familiar tiene un compañero de habitación, presente un comprobante de su capacidad para pagar el alquiler y la fecha en que comenzará la residencia.

Fecha de inicio de la residencia: _____.

¿Cuántos dormitorios tiene la unidad?: _____

Enumere las contribuciones al alquiler hechas por individuos u organizaciones que no formen parte de la CA del grupo familiar. Esto incluye a los compañeros de habitación u otras personas que no están en la CA, ya sea que vivan o vayan a vivir en el apartamento o no.

Nombre	Contribución al alquiler

8. Atrasos (si no se solicitan pagos atrasados, pase a la Sección 9)

Total de atrasos de alquiler solicitados \$ _____ (consulte las planillas adjuntas)

Si el total de los atrasos de alquiler solicitados supera los \$20,000, describa cualquier circunstancia especial:

Está el nombre del solicitante en la documentación de desalojo/carta de demanda de alquiler presentada? ☐ Sí ☐ No

Si el nombre del solicitante no está en la documentación de desalojo presentada, el solicitante debe presentar pruebas de la parte de la familia correspondientes a los atrasos en el pago del alquiler por cualquier período de tiempo en que la familia de FHEPS haya residido en el apartamento.

Indique la documentación presentada como prueba de residencia en el momento de los atrasos de alquiler acumulados:

- ☐ Contrato de alquiler o acuerdo
- ☐ Registros del DMV
- ☐ Registros del DMV
- ☐ Estados de cuenta
- ☐ Facturas de teléfono/servicios públicos
- ☐ Otros (especifique)

(Continúa en la página siguiente)

8. Atrasos (*continuación*)

¿Hay atrasos por un período de tiempo en el que el solicitante no vivía en el apartamento?

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, especifique los períodos:

9. Acuerdo entre solicitante y participante

Enviando esta solicitud:

Acepto que mi alquiler mensual completo es de \$ _____ y que le debo al propietario la cantidad que mi suplemento de alquiler y el subsidio de Asistencia en Efectivo (CA) no cubren.

Acepto informar a los familiares que no son parte del caso de CA de su obligación de pagar su parte del alquiler, ya sea directamente al propietario o a mí como contribución a los gastos del grupo familiar.

Acepto que mi suplemento de alquiler de la HRA se envíe directamente al propietario e informar a HRA dentro de los 10 días si me entero de que el propietario cambió o tiene una nueva dirección.

Acepto informar a mi HRA dentro de los 10 días y programar una cita con mi preparador (si corresponde) dentro de los 10 días si alguien se muda dentro o fuera de mi casa, si mis ingresos cambian, si alguien es aceptado para SSI, si los ingresos de cualquier otra persona en mi grupo familiar cambian (excepto por los aumentos anuales del costo de vida) o si cambia mi alquiler. Mientras esta solicitud esté pendiente, informaré de estos cambios a mi preparador.

Si recibo un suplemento de alquiler, entiendo que no puedo mudarme sin obtener primero la aprobación por escrito de NYC HRA para la mudanza. Entiendo que debo completar una nueva solicitud.

Si se me piden pagos atrasados, reconozco que el preparador me explicó y completó las planillas necesarias.

10. Información del preparador

Nombre del trabajador _____

Lugar _____

Número de teléfono _____ Extensión (si la hay) _____

Fecha de la solicitud _____

(Continúa en la página siguiente)

11. Planilla para mantener FHEPS

Tamaño de la unidad	Tamaño de la familia *	Asignación máxima de CA para albergue **	Suplemento FHEPS máximo financiado por CA	Plan de Suplemento de Alquiler (Rent Supplement Plan, RSP) financiado	Límite máximo (solo NYC)	Alquiler máximo de FHEPS
1	1	\$277	\$881	\$1,353	\$251	\$2,762
1	2	\$283	\$1,024	\$1,204	\$251	\$2,762
2	3	\$400	\$1,080	\$1,300	\$278	\$3,058
2	4	\$450	\$1,099	\$1,231	\$278	\$3,058
3	5	\$501	\$1,237	\$1,727	\$346	\$3,811
3	6	\$524	\$1,355	\$1,586	\$346	\$3,811
4	7	\$546	\$1,406	\$1,786	\$373	\$4,111
4	8	\$546	\$1,551	\$1,641	\$373	\$4,111
5	9	\$546	\$1,609	\$2,143	\$429	\$4,727
5	10	\$546	\$1,673	\$2,079	\$429	\$4,727
6	11	\$546	\$1,732	\$2,581	\$485	\$5,344
6	12	\$546	\$1,793	\$2,520	\$485	\$5,344
7	13	\$546	\$1,854	\$3,020	\$542	\$5,962
7	14	\$546	\$1,916	\$2,958	\$542	\$5,962
8	15	\$546	\$1,975	\$3,459	\$598	\$6,578
8	16	\$546	\$2,037	\$3,397	\$598	\$6,578
9	17	\$546	\$2,097	\$3,898	\$654	\$7,195
9	18	\$546	\$2,160	\$3,835	\$654	\$7,195
10	19	\$546	\$2,220	\$4,336	\$710	\$7,812
10	20	\$546	\$2,281	\$4,275	\$710	\$7,812

* Número de familiares que reciben CA

** Basado en las asignaciones de albergue estándar

(Continúa en la página siguiente)

12. Planilla de contabilidad mensual de atrasos

[illegible]

INSTRUCCIONES: Las cantidades en las columnas "A" a "F" deben ser iguales a "Alquiler pendiente"

1. Si la columna no se aplica a este caso, escriba “N/A”. “E” y “F” se pueden dejar en blanco si no se aplican a estas situaciones.
2. Si perdió la asignación para albergue por sanciones, debe incluir esta información en la columna “F”, pero la HRA no puede pagarla. Consulte la planilla en la **Página 9** para calcular los “atrasos de sanciones” que la HRA no puede pagar.

No se pagarán atrasos a menos que se presente documentación que muestre que los atrasos que la HRA no pueda pagar serán pagados por el cliente o un tercero o perdonados por el propietario.

(Continúa en la página siguiente)

13. Planilla de sanciones

Esta planilla debe usarse durante los meses anteriores a la solicitud de FHEPS o Reincorporación de FHEPS cuando hay una sanción de Asistencia en Efectivo en vigor.

Planilla para calcular los atrasos en las sanciones de FHEPS que la HRA no puede pagar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Mes de sanción	Número total de CA en el grupo familiar (incluyendo las personas sancionadas)	Número de personas sancionadas	Asignación de CA para albergue estándar para el grupo familiar	Alquiler cobrado por un mes	Alquiler cobrado por un mes en exceso de la asignación para albergue (Columna 5 - Columna 4)	Cantidad máxima del suplemento FHEPS	Cantidades menores de la Columna 6 y la Columna 7	Atrasos en las sanciones suplementarias <u>Que no debe pagarse</u> (Columna 3 dividida por Columna 2) X Columna 8*	Deducible <u>(si lo hubiere)</u> en concepto de asignación para albergue por sanción <u>Que no debe pagarse</u>	Total de atrasos en las sanciones de FHEPS <u>No debe pagarse</u> (Columna 9 + Columna 10)
Totales										

* Para las sanciones por cumplimiento de manutención infantil, multiplique la columna 8 por el 25%. Para una sanción por manutención infantil y una sanción laboral, (A) multiplique la columna 8 por el 25% para obtener la cantidad de la sanción de manutención infantil, (B) multiplique la columna 8 por el 75% y multiplique el resultado por la columna 3 dividida por la columna 2, para obtener la cantidad de la sanción laboral, y (C) sume los resultados en A y B para obtener la cantidad total de la sanción.

El total de las sanciones por atrasos para un mes determinado debe escribirse en la planilla de la Sección 12, columna "F" en la página 8 como sanciones por atrasos que la HRA no puede pagar. Si la sanción estuvo en vigor solo por un ciclo en el mes, divida por dos y anote en las columnas 9 y 10 de arriba.