



**FREEPORT HOUSING AUTHORITY**  
**240 SOUTH MAIN STREET**  
**FREEPORT, NY 11520**  
**TEL: 516-623-2508**  
**FAX: 516-544-2141**

**EXECUTIVE DIRECTOR**  
JOHN J. HRVATIN  
JHrvat@FreeportHousingny.org

**COMMISSIONERS**  
DR. JOSEPH CATTANO  
VALERIA A. JACKSON  
DAVID E. JONES  
LUVINE MARTIN  
PHILLIP MATARAGAS  
STEVEN PATRICK

**GENERAL COUNSEL**  
Campolo, Middleton, & McCormick, LLP

---

Septiembre de 2019

**INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES PARA LOS SOLICITANTES**  
**PERSONAS MAYORES DE 62 AÑOS Y MAYORES**  
**PERSONAS DISCAPACITADAS MAYORES DE 18 AÑOS (LA DISCAPACIDAD PUEDE**  
**SER FÍSICA O MENTAL)**

**CONSERVE ESTA CARTA PARA SUS REGISTROS**

1. Complete la Solicitud respondiendo **CADA** pregunta en ambos lados - **NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO**. Asegúrese de enviar **TODOS** los documentos solicitados y completar todas las preguntas o su solicitud **NO** será procesada. Firmar y la fecha de solicitud y **entrega en persona o por correo. NO ENVIAR POR FAX.**
2. Se deben proporcionar copias de la licencia de conducir actual u otra identificación con fotografía emitida por el estado o el INS para cada miembro adulto de la familia.
3. Se debe proporcionar una prueba de domicilio . Las formas de prueba aceptables incluyen el alquiler actual, la factura eléctrica, telefónica o de cable.
4. Los veteranos deben proporcionar una copia de su DD214, documentos de alta honorable.

Una vez que se reciba toda la información requerida, su solicitud será revisada y verificada la información para determinar su elegibilidad. **Si se determina durante el proceso de revisión de que el solicitante no dio a conocer requerido información o información falsa proporcionada en la aplicación o durante una entrevista, la aplicación será denegada.**

Se le enviará por correo una carta de elegibilidad inicial o denegación a la dirección provista en su solicitud después de que se complete la revisión. Si su solicitud es denegada, puede, dentro de los diez (10) días posteriores a la fecha de la denegación, solicitar una audiencia de información en cuyo momento puede presentar documentación que refute la validez de la información en la que se basa para denegar su solicitud.

Todos los solicitantes elegibles serán colocados en una lotería para su colocación en la lista de espera de vivienda para personas mayores / discapacitadas . Enviar una solicitud **NO** significa que se lo colocará en la lista de espera. Aquellos seleccionados de la lotería al azar serán colocados en la lista de espera y se les ofrecerá un apartamento de acuerdo con el Plan de Admisión y Ocupación aprobado por HUD publicado en la Oficina de la Autoridad de Vivienda de Freeport. La selección de los solicitantes y las ofertas de unidades de alquiler se realizarán sin discriminación por raza, color, religión, sexo , orientación sexual, fuente de ingresos, discapacidad, estado civil u origen nacional.

**Los solicitantes deben notificar a la Autoridad de Vivienda de Freeport por escrito de cualquier cambio en los miembros de la familia, ingresos, dirección y número de teléfono mientras están en la lista de espera.** Esta información se usa para determinar la elegibilidad, el tamaño de la unidad para la cual la familia es elegible y para contactar a los solicitantes. Si no podemos comunicarnos con usted debido a un cambio de dirección o número de teléfono que no se haya informado por escrito, su solicitud será eliminada de la lista de espera.

Si es aceptado como solicitante, anualmente recibirá una "Actualización de aplicación" en esta oficina. Se le pedirá que presente la información de ingresos actual en ese momento. **Si no responde a la solicitud o no actualiza su dirección, su nombre será eliminado de la lista de espera.**

### **El proceso de ocupación**

Cuando un departamento de un tamaño apropiado esté disponible, se lo contactaremos al número y la dirección que proporcionó en su solicitud. **Debe aceptar el apartamento ofrecido o rechazarlo dentro de los diez (10) días calendario a partir de la fecha de la oferta.** Si el apartamento ofrecido es rechazado, tendrá una oportunidad más para aceptar otra oferta. Si la segunda oferta también se rechaza, su nombre se colocará en la parte inferior de la lista de espera. **Si no se responde a una oferta dentro de los diez (10) días calendario, se eliminará de la lista de espera.**

Gracias por tu aplicación. Esperamos poder ayudarlo a encontrar viviendas seguras y asequibles en uno de nuestros complejos.

Sinceramente,

AUTORIDAD DE VIVIENDA DE FREEPORT

***NOTA: la Autoridad de Vivienda de Freeport NO OFRECE VIVIENDA DE EMERGENCIA. Si necesita vivienda inmediata o de emergencia, notifique al Departamento de Servicios Sociales.***





Cabeza (1)							
2							
3							

Si está casado (por ceremonia o ley común) y el cónyuge no figura en esta solicitud, escriba su nombre: \_\_\_\_\_ ¿Dónde vive él? \_\_\_\_\_.

¿La ausencia es permanente o temporal? \_\_\_\_\_

#### D. INFORMACIÓN DE INGRESOS

Fuente de ingreso	Rec. por nombre de los miembros	Cantidad recibida	Indique semanal o mensual o anual	Comentarios
Manutención infantil o pensión alimenticia				
Seguridad Social ( Jefe )				
Seguridad social ( miembro de la familia 2 )				
Seguridad social ( miembro de la familia 3 )				
SSI				
Incapacidad del Seguro Social				
Pensión de Veteranos				
Contribuciones de parientes				
Asistencia pública (bienestar)				
Pensión				
Seguro de desempleo				
Cualquier otra fuente				
Retiro ferroviario				

#### E. ACTIVOS DE PROPIEDAD

Haga una lista de todos los ahorros en efectivo y cuentas bancarias y de ahorros, así como otros activos. No incluye muebles.

Nombre del dueño	Tipo de activo	Nombre del banco	Valor	Verificado


**F. INGRESO DE EMPLEO FAMILIAR**

Nombre de Persona empleada	Fechas de empleo De a	Nombre y dirección del empleador	Monto de salario anual

**G. INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES PERSONALES**

1. ¿ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA REQUIERE UNA UNIDAD ACCESIBLE PARA DISCAPACITADOS O CUALQUIER OTRO ALOJAMIENTO PARA DISCAPACITADOS? \_\_\_\_SÍ \_\_\_\_NO  
 EN CASO AFIRMATIVO EXPLICAR:

\_\_\_\_\_

2. EN CASO DE QUE TENGA PROBLEMAS PARA CONTACTARLO, LISTE LOS NOMBRES DE DOS FAMILIARES O AMIGOS:

A. NOMBRE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: ()

\_\_\_\_\_ RELACIÓN \_\_\_\_\_

SEGUNDO. NOMBRE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: () \_\_\_\_\_ RELACIÓN

\_\_\_\_\_

3. LAS **REGULACIONES** FEDERALES **REQUIEREN QUE LAS AGENCIAS DE VIVIENDA CUESTIONEN A LOS SOLICITANTES Y PARTICIPANTES SOBRE ACTIVIDADES DELICTIVAS VIOLENTAS O RELACIONADAS CON DROGAS.**

A. ¿USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR HA SIDO ARRESTADO O CONDENADO POR ACTIVIDAD RELACIONADA CON DROGAS O ALCOHOL O ACTIVIDADES DELICTIVAS VIOLENTAS DENTRO DE UN AÑO ANTES DE LA FECHA DE ESTA SOLICITUD? \_\_\_\_¿SI NO?  
 EN CASO AFIRMATIVO EXPLICAR:

\_\_\_\_\_

( aa ) ¿EL MIEMBRO DEL HOGAR BUSCA SERVICIOS DE REHABILITACIÓN PARA LA ACTIVIDAD MENCIONADA ARRIBA? \_\_\_\_ ¿SI NO?

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE EL NOMBRE Y LA DIRECCIÓN DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN:

\_\_\_\_\_

( bb ) ¿ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR ESTÁ REGISTRADO COMO DELINCUENTE SEXUAL DE POR VIDA? \_\_\_\_¿SI NO?

( cc ) ¿ALGUIEN EN EL HOGAR HA SIDO DESALOJADO DE VIVIENDAS PÚBLICAS O VIVIENDAS DE LA SECCIÓN 8 POR ALGÚN MOTIVO, INCLUIDAS DROGAS U OTRA ACTIVIDAD DELICTIVA? \_\_\_\_¿SI NO? FECHA DE DESALOJO \_\_ / \_\_ / \_\_  
 EN CASO AFIRMATIVO, NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA AGENCIA:

\_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

4. ¿ALGUNA VEZ USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR HA RECIBIDO ASISTENCIA DE VIVIENDA DE ESTA U OTRA AGENCIA DE VIVIENDA? \_\_\_\_¿SI NO?

EN CASO AFIRMATIVO, NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA EN ESE MOMENTO:

\_\_\_\_\_ RELACIÓN CON EL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA AGENCIA DE VIVIENDA: \_\_\_\_\_

FECHA DE MUDANZA: \_\_\_\_\_

RAZÓN POR LA QUE SE

MUDÓ: \_\_\_\_\_

CUANDO SE MUDÓ, ¿ESTABA CUMPLIENDO CON EL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO Y OTROS REQUISITOS DEL PROGRAMA? \_\_\_\_ ¿SI NO?

SI NO, POR FAVOR EXPLIQUE:

5. ¿TIENES ALGUNA MASCOTA? \_\_\_\_ ¿SI NO? SI ES ASÍ, ¿CUÁNTOS? \_\_\_\_ POR FAVOR DESCRIBA:

6. ¿ALGUNA VEZ USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR QUE VIVIRÁ EN LA UNIDAD HA SIDO CONDENADO POR UN DELITO GRAVE?

\_\_\_\_ SÍ \_\_\_\_ NO? EN CASO AFIRMATIVO, EXPLÍQUELO PORFAVOR:

7. ¿TIENE USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR QUE VIVIRÁ EN LA UNIDAD ALGÚN ASUNTO PENAL PENDIENTE?

\_\_\_\_ ¿SI NO? EN CASO AFIRMATIVO, EXPLÍQUELO PORFAVOR:

## H. PREFERENCIAS

### **RESPONDA ATENTAMENTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE PREFERENCIAS LOCALES.**

1. ¿Resides en Freeport o trabajas en el Village of Freeport? 5 puntos ( ) Si no
2. ¿Eres un adulto trabajador que ha trabajado por lo menos doce (12) meses? 1 punto ( ) Si no
3. ¿Estás actualmente sin hogar sin culpa tuya? 3 puntos ( ) Si no
4. ¿Has sido desplazado por la Acción del Gobierno? 3 puntos ( ) Si no
5. ¿Es un veterano, viuda o viudo despedido honorablemente de un veterano? 2 puntos ( ) Si no
6. ¿Estás discapacitado y recibiendo pagos por discapacidad? 1 punto ( ) Si no
7. ¿Actualmente vives en condiciones deficientes? 1 punto ( ) Si no
8. ¿Estás pagando más del 50% de los ingresos de tu familia en alquiler? 1 punto ( ) Si no
9. ¿Tienes 62 años de edad o más? 1 punto ( ) Si no

### **PARA RECIBIR PUNTOS DE PREFERENCIA LOCALES, LA PRUEBA DEBE SER SUMINISTRADA CON TODAS LAS RESPUESTAS ANTES DE SÍ.**

A. ¿Eres dueño de tu propia casa? ( ) Si no.

B. **NOTA:** Se solicita la siguiente información opcional para cumplir con los requisitos de igualdad de oportunidades y para garantizar que no ocurra discriminación : ¿Es el jefe del hogar (marque el que corresponda)?

( ) Negro / afroamericano ( ) Blanco / Caucásico ( ) Asiático americano ( ) Negro Hispano ( )  
Blanco Hispano ( ) Indio americano / Nativo de Alaska ( ) Nativo de Hawai / Isleño del Pacífico ( )  
Otro

**¿QUIEN ES ELEGIBLE? Personas mayores de 62 años y personas discapacitadas (físicas o mentales) de 18 años en adelante**

**Ingreso máximo del hogar (a partir de abril de 2018):**

**1 persona: \$ 40,850      2 personas: \$ 46,700      3 personas: \$ 52,550      4 personas: \$ 58,350**

**FAVOR DE NOTIFICARSE QUE LA SIGUIENTE RESOLUCIÓN # 692 FUE ADOPTADA POR LA JUNTA DE AUTORIDAD DE VIVIENDA DE FREEPORT Y APROBADA POR EL DEPARTAMENTO. DE VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO PARA LA ADMISIÓN A LA FAMILIA / VIVIENDA SUPERIOR.**

**RESOLUCIÓN # 692**

**SE RESUELVE:** que al enviar esta solicitud yo / nosotros autorizamos / autorizamos a la Autoridad de Vivienda de Freeport a realizar un historial de crédito, antecedentes penales, inquilinos y búsqueda de alias de los solicitantes, cuyos resultados pueden estar relacionados con el proceso de admisión.

**CERTIFICO / CERTIFICAMOS QUE LA INFORMACIÓN DADA ANTERIORMENTE ES PRECISA Y COMPLETA A MI LEAL SABER Y ENTENDER. ENTIENDO QUE CUALQUIER INTENTO DE OBTENER VIVIENDA PÚBLICA O REDUCCIÓN DE ALQUILER MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN FALSA O INCOMPLETA, LA SUPLANTACIÓN, LA FALTA DE DIVULGACIÓN U OTRO FRAUDE (Y CUALQUIER ACTO DE ASISTENCIA A TAL INTENTO) ES UN DELITO SEGÚN LA LEY FEDERAL. TAMBIÉN ENTIENDO QUE TODOS LOS CAMBIOS EN EL INGRESO DE CUALQUIER MIEMBRO DE LA FAMILIA DEL HOGAR, ASÍ COMO CUALQUIER CAMBIO EN LOS MIEMBROS DEL HOGAR DEBEN SER INFORMADOS A LA AGENCIA DE VIVIENDA POR ESCRITO DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DEL CAMBIO.**

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Firma - Cabeza de familia

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Otro solicitante

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Otro solicitante

**Solicitante #** \_\_\_\_\_

