



AVISO DE SOLICITUD – PROGRAMA DE CASA

La ciudad de Smithville participa en el programa **HOME** a través de **Departamento de la Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas**. Este programa permitirá a la Ciudad reconstruir varias viviendas para personas de bajos ingresos dentro de los límites de la ciudad.

PUEDES calificar si:

- Son el propietario y ocupante de la vivienda que recibirá asistencia; y
- Su casa está ubicada dentro de los límites de la ciudad de Smithville; y
- No tener restricciones ni gravámenes o gravámenes que restrinjan indebidamente la naturaleza buena y comercializable de la participación en la propiedad; y
- No están atrasados en el pago de impuestos a la propiedad; y
- Tener un ingreso anual familiar inferior a lo siguiente:

LÍMITES DE INGRESOS 2022 POR TAMAÑO DE LA FAMILIA PARA EL CONDADO DE BASTROP (80% AMFI)

1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas	7 personas	8 personas
\$65,450	\$74,800	\$84,150	\$93,450	\$100,950	\$108,450	\$115,900	\$123,400

Los formularios de solicitud estarán disponibles en el Ayuntamiento de Smithville ubicado en **317 Main St. Smithville, Texas**. Además, tenemos asistencia disponible para completar la solicitud, esta será proporcionada por el Administrador de Subvenciones de la Ciudad, Langford. Servicios de gestión comunitaria. **Para información contacte a Karen Walker al 512-696-4056.**

DEBE proporcionar copias de los siguientes documentos para que su solicitud para ser aceptada. Por favor traiga estas cosas al Ayuntamiento:

- Un paquete de solicitud completo (recójalo en el Ayuntamiento y complételo antes de enviando su solicitud).
- Comprobante de propiedad de su vivienda (escritura, título de propiedad). Si se trata de una casa móvil, una se requerirá una declaración de propiedad del Departamento de Alojamiento en Texas.
- Comprobante de ocupación (factura de servicios públicos o tarjeta de registro de votante y licencia de conducir)
- Comprobante de impuestos a la propiedad pagados (Certificado(s) de impuestos que muestren todos los impuestos pagados o prueba de un plan de pago aprobado si se adeudan impuestos)
- Comprobante de ingresos de todos los ocupantes de la vivienda mayores de 18 años (verifique talones de los últimos 3 meses o documentación actual del gobierno agencias como la Administración de la Seguridad Social)
- Comprobante de activos (extractos bancarios de cualquier cuenta corriente y de ahorro) -- cuentas de los últimos 6 meses y pólizas de seguro de vida).

Las solicitudes solo se aceptarán cuando se complete y se presente toda la documentación requerida. Los solicitantes deberán dar permiso para la verificación de toda la información recibida. De tener alguna duda con los documentos o el proceso favor llamar a Karen Walker al 512-696-4056 ó José Rivera 512-237-3252 ext. 2110.

DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y ASUNTOS COMUNITARIOS DE TEXAS
SOLICITUD DE INGRESO

Estimado solicitante:

La información de este formulario se necesita para determinar si su grupo familiar puede participar en el Programa de Vivienda Asequible del Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas (THDCA, por sus siglas en inglés). Por favor, complete todo el formulario y no deje espacios en blanco.

Si no comprende alguna pregunta, contacte al administrador del contrato, al propietario o al personal de la Oficina de Administración. Agradecemos por adelantado su colaboración.

I. ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL ADMINISTRADOR/PROPIETARIO/ADMINISTRACIÓN	
Nombre del administrador/propietario/administración: City of Smithville	Número de TDHCA:
Nombre de la persona de contacto: Robert Tample City Manager	Cargo de la persona de contacto:
Dirección: 317 Main Street Smithville Texas 78957	Teléfono: 512-360-4095
Dirección de correo electrónico:	Fax:

II. ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL SOLICITANTE	
A. INFORMACIÓN DE CONTACTO	
Dirección: ☐ Alquiler ☐ Propio (como figura en la licencia de conducir o la identificación expedida por el gobierno)	Apartamento N.º:
Ciudad/Estado/Código postal:	Condado:
Dirección actual: ☐ Alquiler ☐ Propio (si es diferente a la anterior)	Apartamento N.º:
Ciudad/Estado/Código postal:	Condado:
Dirección de correo electrónico:	Teléfono particular: () Teléfono celular: ()
Nombre de la persona de contacto en caso de emergencia:	Teléfono: ()

B. INFORMACIÓN SOBRE EL LUGAR DE RESIDENCIA ANTERIOR	
Dirección/Ciudad/Estado anteriores: ☐ Alquiler ☐ Propio	Costo mensual:
Motivo por el cual se mudó:	Ocupado durante: ____ años meses
Nombre de la persona de contacto/Casero:	Teléfono:

C. COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR – Indique quién es la cabeza del grupo familiar y todas las demás personas que lo integran

Nombre completo (tal como aparece en la licencia de conducir u otra identificación emitida por el gobierno)	Parentesco con la cabeza del grupo familiar	Fecha de nacimiento	Tipo de estudiante T/C=Tiempo completo T/P=Tiempo parcial	N.º de seguro social / N.º de registro de extranjero	Recibe ingresos
1	Cabeza del grupo familiar		☐ T/C ☐ T/P ☐ N/A		☐ Sí ☐ No
2	☐ Corresponsable ☐ Cónyuge ☐ Dependiente ☐ Otro adulto		☐ T/C ☐ T/P ☐ N/A		☐ Sí ☐ No
3	☐ Corresponsable ☐ Cónyuge ☐ Dependiente ☐ Otro adulto		☐ T/C ☐ T/P ☐ N/A		☐ Sí ☐ No
4	☐ Corresponsable ☐ Cónyuge ☐ Dependiente ☐ Otro adulto		☐ T/C ☐ T/P ☐ N/A		☐ Sí ☐ No
5	☐ Corresponsable ☐ Cónyuge ☐ Dependiente ☐ Otro adulto		☐ T/C ☐ T/P ☐ N/A		☐ Sí ☐ No
6	☐ Corresponsable ☐ Cónyuge ☐ Dependiente ☐ Otro adulto		☐ T/C ☐ T/P ☐ N/A		☐ Sí ☐ No
7	☐ Corresponsable ☐ Cónyuge ☐ Dependiente ☐ Otro adulto		☐ T/C ☐ T/P ☐ N/A		☐ Sí ☐ No

Nombre completo (tal como aparece en la licencia de conducir u otra identificación emitida por el gobierno)	Parentesco con la cabeza del grupo familiar	Fecha de nacimiento	Tipo de estudiante T/C=Tiempo completo T/P=Tiempo parcial	N.º de seguro social / N.º de registro de extranjero	Recibe ingresos
8	☐ Corresponsable ☐ Cónyuge ☐ Dependiente ☐ Otro adulto		☐ T/C ☐ T/P ☐ N/A		☐ Sí ☐ No

D. INFORMACIÓN SOBRE LA COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

- ¿Algún miembro del grupo familiar fue estudiante de tiempo completo en el último año calendario? ☐ NO ☐ SÍ, ¿quién? _____
- ¿Alguno de los miembros del grupo familiar indicado anteriormente es un niño en cuidado sustituto? ☐ NO ☐ SÍ, ¿quién? _____
- ¿Alguno de los miembros del grupo familiar indicado anteriormente vive en el hogar como acompañante? ☐ NO ☐ SÍ, ¿quién? _____
- ¿Alguno de los miembros del grupo familiar está ausente del hogar en forma temporal? ☐ NO ☐ SÍ, ¿quién? _____

Indique el motivo de la ausencia temporal: _____

- ¿Cree usted que algún otro miembro del grupo familiar se integrará al grupo dentro de los próximos 12 meses? ☐ NO ☐ SÍ
- Si la respuesta es afirmativa, explique el motivo: _____

E. INFORMACIÓN SOBRE VETERANOS

- ¿Alguno de los miembros del grupo familiar es un veterano? ☐ NO ☐ SÍ, ¿quién? _____

*** Información importante para antiguos miembros de los servicios militares. Las mujeres y los hombres que sirvieron en cualquier rama de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, incluidos el Ejército, la Marina de Guerra, el Cuerpo de Infantería de Marina, la Guardia Costera, el Ejército de Reserva o la Guardia Nacional, pueden ser elegibles para servicios y beneficios adicionales. Para obtener más información, visite el Portal de Veteranos de Texas (Texas Veterans Portal) en <https://veterans.portal.texas.gov/>.

F. INGRESOS ANUALES (indique TODOS los ingresos que reciben los adultos y los niños en su grupo familiar, excepto los ingresos laborales de las personas menores de 18 años)

Identifique los ingresos de cualquiera de las siguientes fuentes, incluidos los pagos periódicos:	Cabeza del grupo familiar	Corresponsable /Cónyuge	Otro(s) miembro(s) adulto(s)	Hijo, dependiente u otro miembro adulto	Total
Salario ☐ Sí ☐ No					
Pago de horas extras ☐ Sí ☐ No					
Comisiones/Honorarios ☐ Sí ☐ No					
Propinas y bonos ☐ Sí ☐ No					
Salario de un 2.º empleo ☐ Sí ☐ No					
Ingresos temporales ☐ Sí ☐ No					
Ingresos de las Fuerzas Armadas ☐ Sí ☐ No					
Intereses/Dividendos ☐ Sí ☐ No					
Ingresos netos comerciales ☐ Sí ☐ No					
Ingresos netos de alquiler ☐ Sí ☐ No					
Seguridad Social ☐ Sí ☐ No					
Seguridad de Ingreso Suplementario ☐ Sí ☐ No					
Pensión ☐ Sí ☐ No					
Fondos de retiro ☐ Sí ☐ No					
Apoyo familiar ☐ Sí ☐ No					
Beneficios de desempleo ☐ Sí ☐ No					

Identifique los ingresos de cualquiera de las siguientes fuentes, incluidos los pagos periódicos:	Cabeza del grupo familiar	Corresponsable /Cónyuge	Otro(s) miembro(s) adulto(s)	Hijo, dependiente u otro miembro adulto	Total
Indemnización laboral ☐ Sí ☐ No					
Pensión alimenticia ☐ Sí ☐ No					
Manutención infantil (indique de qué tipo) ☐ Sí ☐ No Anticipada, voluntaria, ordenada por tribunal (independientemente de si es pagada)					
AFDC/TANF ☐ Sí ☐ No					
Beca o subvención educativa ☐ Sí ☐ No					
Otro: Explique: _____ ☐ Sí ☐ No					
Total:					

G. INFORMACIÓN DE CONTACTO LABORAL ACTUAL – Miembro n.º 1 del grupo familiar

Nombre del miembro del grupo familiar		Ocupación		Teléfono del trabajo	
Nombre y dirección del empleador		Ciudad		Estado	Código postal
Fecha de contratación	Salario \$	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Quincenal ☐ Dos veces al mes ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro	Horas trabajadas por semana		Fecha de su último empleo

INFORMACIÓN DE CONTACTO LABORAL PARA EL SEGUNDO EMPLEO – Miembro n.º 1 del grupo familiar

Nombre del miembro del grupo familiar		Ocupación		Teléfono del trabajo	
Nombre y dirección del empleador		Ciudad		Estado	Código postal
Fecha de contratación	Salario \$	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Quincenal ☐ Dos veces al mes ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro	Horas trabajadas por semana		Fecha de su último empleo

INFORMACIÓN DE CONTACTO LABORAL ACTUAL – Miembro n.º 2 del grupo familiar

Nombre del miembro del grupo familiar		Ocupación		Teléfono del trabajo	
Nombre y dirección del empleador		Ciudad		Estado	Código postal
Fecha de contratación	Salario \$	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Quincenal ☐ Dos veces al mes ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro	Horas trabajadas por semana		Fecha de su último empleo

INFORMACIÓN DE CONTACTO LABORAL PARA EL SEGUNDO EMPLEO – Miembro n.º 2 del grupo familiar

Nombre del miembro del grupo familiar		Ocupación		Teléfono del trabajo	
Nombre y dirección del empleador		Ciudad		Estado	Código postal
Fecha de contratación	Salario \$	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Quincenal ☐ Dos veces al mes ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro	Horas trabajadas por semana		Fecha de su último empleo

INFORMACIÓN DE CONTACTO LABORAL ACTUAL – Miembro n.º 3 del grupo familiar

Nombre del miembro del grupo familiar		Ocupación		Teléfono del trabajo	
Nombre y dirección del empleador		Ciudad		Estado	Código postal
Fecha de contratación	Salario \$	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Quincenal ☐ Dos veces al mes ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro	Horas trabajadas por semana		Fecha de su último empleo

INFORMACIÓN DE CONTACTO LABORAL PARA EL SEGUNDO EMPLEO – Miembro n.º 3 del grupo familiar

Nombre del miembro del grupo familiar		Ocupación		Teléfono del trabajo	
Nombre y dirección del empleador		Ciudad		Estado	Código postal
Fecha de contratación	Salario \$	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Quincenal ☐ Dos veces al mes ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro	Horas trabajadas por semana		Fecha de su último empleo

INFORMACIÓN DE CONTACTO LABORAL ACTUAL – Miembro n.º 4 del grupo familiar

Nombre del miembro del grupo familiar		Ocupación		Teléfono del trabajo	
Nombre y dirección del empleador		Ciudad		Estado	Código postal
Fecha de contratación	Salario \$	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Quincenal ☐ Dos veces al mes ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro	Horas trabajadas por semana		Fecha de su último empleo

INFORMACIÓN DE CONTACTO LABORAL PARA EL SEGUNDO EMPLEO – Miembro n.º 4 del grupo familiar

Nombre del miembro del grupo familiar		Ocupación		Teléfono del trabajo	
Nombre y dirección del empleador		Ciudad		Estado	Código postal
Fecha de contratación	Salario \$	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Quincenal ☐ Dos veces al mes ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro	Horas trabajadas por semana		Fecha de su último empleo

H. ACTIVOS DEL GRUPO FAMILIAR (indique si alguien tiene alguno de los siguientes tipos de activos e incluya a los dependientes menores de 18 años)

Identifique todas las fuentes de activos	Valor en efectivo	Ingresos por activos (intereses/dividendos)	Nombre de la institución financiera
Cuenta corriente ☐ Sí ☐ No			
Cuenta(s) corriente(s) adicional(es) ☐ Sí ☐ No			
Cuenta de ahorros ☐ Sí ☐ No			
Cuenta(s) de ahorros adicional(es) ☐ Sí ☐ No			
Cuenta(s) de cooperativas de ahorro y crédito ☐ Sí ☐ No			
Acciones, bonos, fondos mutuos* ☐ Sí ☐ No			
Bien raíz o vivienda ☐ Sí ☐ No			
Cuenta(s) IRA/Keogh* ☐ Sí ☐ No			
Fondo(s) de pensión/retiro* ☐ Sí ☐ No			
Fondo(s) fiduciario(s) ☐ Sí ☐ No			
Pagaré hipotecario ☐ Sí ☐ No			
Valor en efectivo de seguro vitalicio ☐ Sí ☐ No			
Bienes raíces/Terrenos* ☐ Sí ☐ No			
Otro: _____ ☐ Sí ☐ No			

*Cuando indique el "valor en efectivo" de los activos con asterisco, escriba el monto que usted tendría si fuera convertido en efectivo. A ese monto, debe haberle deducido toda multa por retiro anticipado, el monto utilizado para amortizar un saldo o cualquier tarifa que se le cobre por la conversión.

I. INFORMACIÓN SOBRE LOS ACTIVOS DEL GRUPO FAMILIAR

- ¿Alguien del grupo familiar tuvo que deshacerse de algo de valor durante los últimos dos años? (si una vivienda fue liberada debido a una ejecución hipotecaria, quiebra o divorcio, responda no)
☐ NO ☐ SÍ En caso afirmativo, ¿quién? _____
Proporcione una explicación (incluido el tipo de activo, el valor aproximado del activo, monto enajenado y fecha de la enajenación): _____
- ¿Alguien del grupo familiar fue propietario de una vivienda durante los últimos dos años?
☐ NO ☐ SÍ En caso afirmativo, ¿quién? _____
¿Es actualmente propietario? ☐ NO ☐ SÍ En caso negativo, ¿cuándo fue enajenada? _____
Si la respuesta es afirmativa, ¿Está alquilándola? ☐ NO ☐ SÍ
¿Está vacía? ☐ NO ☐ SÍ
¿Está en proceso de venta? ☐ NO ☐ SÍ

J. AYUDA PARA VIVIENDA – Indique toda ayuda proporcionada o recibida por alguno de los miembros del grupo familiar

Fuente	Monto	Fecha de recepción	Motivo
FEMA ☐ Sí ☐ No (Federal Emergency Management Agency – Agencia Federal para el Manejo de Emergencias)			
SBA ☐ Sí ☐ No (Small Business Administration – Administración de Pequeñas Empresas)			
Sección 8 ☐ Sí ☐ No (Housing and Urban Development – Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano)			
TBRA ☐ Sí ☐ No			

Fuente	Monto	Fecha de recepción	Motivo
(Tenant Based Rental Assistance – Asistencia con el Alquiler para Inquilinos)			
Seguros (Propietario) ☐ Sí ☐ No			
Otro ☐ Sí ☐ No Explique: _____			

K. INFORMACIÓN SOBRE CONFLICTO DE INTERESES

1. ¿Alguien del grupo familiar presta servicios en la actualidad (o lo hizo durante los últimos 12 meses) como empleado, agente, consultor, directivo o funcionario elegido o designado del TDHCA, el administrador o el propietario del desarrollo? ☐ NO ☐ SÍ
Si la respuesta es AFIRMATIVA, indique quién, la organización y la función que desempeñó.

¿Desempeña actualmente esa función? ☐ NO ☐ SÍ

Si la respuesta es NEGATIVA, indique la fecha en que dejó de hacerlo. _____

2. ¿Alguien del grupo familiar está relacionado con una persona que presta servicios en la actualidad (o lo hizo durante los últimos 12 meses) como empleado, agente, consultor, directivo o funcionario elegido o designado del TDHCA, el administrador o el propietario del desarrollo (tanto por lazos familiares como comerciales)? ☐ NO ☐ SÍ

Si la respuesta es AFIRMATIVA, indique quién, la organización y la función que desempeñó.

¿Desempeña actualmente esa función? ☐ NO ☐ SÍ

Si la respuesta es NEGATIVA, indique la fecha en que dejó de hacerlo. _____

L. CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE –Tenga en cuenta que esta información se utilizará para determinar si su grupo familiar puede participar en el Programa de Vivienda Asequible (Affordable Housing Program) del Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas (Texas Department of Housing and Community Affairs).

DIVULGACIÓN: mediante mi (nuestra) firma aquí o en el formulario de autorización y consentimiento adjunto, autorizo (autorizamos) la divulgación y/o la verificación de mi (nuestra) información laboral.

Nombre en letra de imprenta del solicitante/residente

Firma

Fecha

Nombre en letra de imprenta del solicitante conjunto/residente

Firma

Fecha

Nombre en letra de imprenta del miembro adulto

Firma

Fecha

Nombre en letra de imprenta del miembro adulto

Firma

Fecha

Advertencia: la sección 1001 del título 18 del Código de los Estados Unidos establece que constituye un delito penal hacer declaraciones falsas en forma premeditada a cualquier departamento o agencia en los Estados Unidos con respecto a cualquier asunto que se encuentre dentro de su jurisdicción.



CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA PRINCIPAL

Asistencia de rehabilitación del propietario (HRA, por su sigla en

Administrador: City of Smithville

Número de contrato/RSP:

Nombre del beneficiario:

Dirección del proyecto:

Sección 1

Certificación de residencia principal ACTUAL del propietario

Esta sección se aplica solo a propietarios que **ACTUALMENTE** ocupan la vivienda para la que se solicita asistencia. Si el propietario ya no ocupa actualmente la vivienda, consulte la Sección 2.

El propietario por el presente certifica:

- El propietario es el dueño y **actualmente ocupa** la Dirección del Proyecto de referencia indicada como su residencia principal, tal como se comprueba con los documentos de respaldo provistos que verifican la dirección física;
- El propietario ocupará continuamente la Dirección del Proyecto como su residencia principal durante todo el período de accesibilidad requerido, de acuerdo con los requisitos del Programa de Asociación para la Inversión HOME (HOME);

Toda la información provista al Administrador y al Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas (TDHCA, por su sigla en inglés) es verdadera y correcta, y que toda discrepancia o declaración incorrecta puede resultar en la descalificación del Programa HOME.

Firma del propietario

Fecha

Firma del propietario

Fecha

Sección 2

Certificación de residencia principal DESOCUPADA del propietario (Si el propietario ocupa actualmente la vivienda, consulte la Sección 1).

Esta sección es de aplicación solo para los propietarios que **NO OCUPAN ACTUALMENTE** la vivienda para la que se solicita asistencia porque se ha determinado que la vivienda no es habitable.

- Reglas de 2010: la imposibilidad de habitar debe estar causada por un desastre o condena del gobierno local;
- Reglas de 2012: la imposibilidad de habitar también puede estar causada por inquietudes de salud y seguridad documentadas por el gobierno local.

El propietario por el presente certifica:

- El propietario es el dueño de la Dirección del Proyecto de referencia indicada como su residencia principal pero no ocupa actualmente la vivienda debido a su condición de inhabitable que resultó de:
 - ☐ La vivienda fue destruida por un incendio o desastre natural el ____ (fecha);
¿La destrucción fue causada por un desastre declarado por el gobierno estatal o federal? Yes No
En caso afirmativo, ¿el propietario recibió asistencia para la reparación de la vivienda de otra fuente (incluido el seguro del propietario, FEMA, SBA, etc.)? ☐ Yes ☐ No
 - ☐ La vivienda fue condenada por el gobierno local el ____ (fecha);
 - ☐ El gobierno local determinó que la vivienda constituye una amenaza a la salud y la seguridad ____ (solo Reglas de 2012) el (fecha);
- A partir de la fecha en que se determinó que la vivienda no es habitable, la Dirección del Proyecto fue la residencia y vivienda principal del propietario, tal como se comprueba por la excepción para vivienda emitida por la autoridad impositiva;

(continúa en la página 2)



CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA PRINCIPAL

Asistencia de rehabilitación del propietario (HRA, por su sigla en

- A partir de la fecha en que se determinó que la vivienda no es habitable, la Dirección del Proyecto fue la residencia y vivienda principal del propietario, tal como se comprueba por la excepción para vivienda emitida por la autoridad impositiva;
- El propietario ocupará continuamente la Dirección del Proyecto de reciente construcción como su residencia principal durante todo el período de accesibilidad requerido, de acuerdo con los requisitos del Programa de Asociación para la Inversión HOME (HOME);
- Confirma que la aceptación de la asistencia del Programa HOME resultará en la aplicación de un embargo sobre la Dirección del Proyecto en favor del Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas (TDHCA, por su sigla en inglés);

Toda la información provista al Administrador y al TDHCA es verdadera y correcta, y que toda discrepancia o declaración incorrecta puede resultar en la descalificación del Programa HOME.

Firma del propietario Fecha Firma del propietario Fecha

Sección 3

Certificación del Administrador

El Administrador por el presente certifica que toda la documentación provista por el propietario de referencia anterior ha sido examinada y se ha determinado que el propietario es elegible para participar en el Programa HOME

Firma del Administrador Fecha

Se realizarán ajustes razonables para las personas con discapacidades y se ofrecerá asistencia con el idioma a las personas con un dominio limitado del idioma inglés.



DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y ASUNTOS COMUNITARIOS DE TEXAS

Dirección física: 221 East 11th Street, Austin, TX 78701 Dirección postal: PO Box 13941, Austin, TX 78711
Número principal: 512-475-3800 Llamada gratuita: 1-800-525-0657 Correo electrónico: info@tdhca.state.tx.us Sitio web:
www.tdhca.state.tx.us



Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO

I. ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LA URBANIZACIÓN

Nombre de la urbanización: City of Smithville	Número de TDHCA/CMTS:
Nombre de la persona de contacto: Robert Tamble	City Manager
Dirección de la urbanización: 317 Main Street	Teléfono: 512-360-4095
Dirección de correo electrónico: citymanager@ci-smithville.tx.us	Fax:

II. ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL SOLICITANTE

Nombre del solicitante/residente:

Yo (Nosotros) _____, el (los) abajo firmante(s), autorizo (autorizamos) por la presente a todas las personas o empresas de las categorías indicadas más adelante a divulgar información relativa al empleo, los ingresos y/o los activos con el fin de verificar la información de mi (nuestra) solicitud de participación en un Programa de Vivienda Asequible del Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas (TDHCA). Yo (Nosotros) autorizo (autorizamos) la divulgación de información sin responsabilidad civil alguna del administrador/propietario/administración que figuran anteriormente, ni del Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas ni del proveedor de servicios del Departamento.

INFORMACIÓN CUBIERTA

Yo (Nosotros) comprendo (comprendemos) que puede necesitarse información anterior o actual sobre mí (nosotros). Las verificaciones y consultas que pueden solicitarse incluyen, entre otras, identificación personal, condición de estudiante, empleo, ingresos, activos y subsidios médicos o para cuidado infantil. Yo (Nosotros) comprendo (comprendemos) que esta autorización no puede usarse para obtener información sobre mí (nosotros) que no se relacione con mi (nuestra) elegibilidad y la continuación en la participación en un Programa de Vivienda Asequible del TDHCA.

GRUPOS O PERSONAS A QUIENES SE PUEDE SOLICITAR

Los grupos o personas a quienes se puede solicitar la divulgación de la información anterior incluyen, entre otros:

Empleadores anteriores y actuales	Agencias de bienestar	Administraciones de
Proveedores de manutención y	Agencias estatales de desempleo	veteranos
pensión alimenticia	Administración de la Seguridad	Sistemas de jubilación
Instituciones educativas	Social	Proveedores de atención médica y
Bancos y otras instituciones financieras	Proveedores de servicios públicos	de cuidado infantil
Agencias de vivienda pública	Distritos de tasación	Caseros anteriores
		Compañía de seguros

III. CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Yo (Nosotros) acepto (aceptamos) que puede usarse una fotocopia de esta autorización para los fines indicados anteriormente. El original de esta autorización se encuentra archivado y **permanecerá en vigencia por un año y un mes** desde la fecha de firma. Yo (Nosotros) comprendo (comprendemos) que tengo (tenemos) el derecho de revisar este archivo y corregir la información incorrecta.

Nombre en letra de imprenta del solicitante/residente Firma _____	Fecha _____
Nombre en letra de imprenta del cosolicitante/residente _____	Firma Fecha _____
Nombre en letra de imprenta de otros miembro adulto: _____	Firma Fecha _____
Nombre en letra de imprenta de otros miembro adulto: _____	Firma Fecha _____

NOTA: ESTE CONSENTIMIENTO GENERAL NO PUEDE UTILIZARSE PARA SOLICITAR UNA COPIA DE UNA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS. SI SE REQUIERE UNA COPIA DE UNA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS, DEBE COMPLETARSE EL FORMULARIO 4506 DEL IRS, "SOLICITUD DE UNA COPIA DE UN FORMULARIO DE IMPUESTOS" Y FIRMARSE POR SEPARADO.