

Tenga en cuenta: Si cumple con los criterios para un apartamento del Programa Residencial, SP-SRO o ESSHI como se describe a continuación y desea solicitar un apartamento de apoyo en uno de esos programas, su proveedor debe completar una Referencia de SPOA y enviar la Referencia al Coordinador de SPOA de su condado. No complete una solicitud de alquiler para estos programas en este momento. Debe enviar una solicitud para un solo tipo de apartamento.

Residencia:

Condado de Tompkins

Condado de Wayne

Ontario y el condado de Seneca

Coordinador de SPOA del Condado:

Salud Mental del Condado de Tompkins

Salud conductual del condado de Wayne

Servicios de salud de Lakeview

Apartamentos que ofrecemos

Apartamento Comunitario

(Calificación basada en los ingresos para los miembros de la comunidad)

Estos apartamentos están disponibles para miembros de la comunidad elegibles para ingresos de una o dos personas.

Para aplicar: Envíe la solicitud de alquiler

Comprobar: Apartamento comunitario y tamaño del dormitorio

Programa de Apartamentos Residenciales

(Para las personas con un diagnóstico psiquiátrico, este programa está diseñado para ser de transición..)

Para calificar para la vivienda, la persona debe tener 18 años de edad o más y actualmente cumplir con los criterios primarios para una enfermedad mental grave. Además, el individuo debe estar dispuesto a participar en los servicios del programa residencial.

Para aplicar: Su proveedor debe completar una referencia de SPOA y enviarla al Coordinador de SPOA de su condado. No complete una solicitud de alquiler en este momento.

Programa de Apartamentos SP-SRO

(Para las personas con un diagnóstico psiquiátrico, este programa proporciona vivienda a largo plazo o permanente.)

Estos apartamentos ofrecen asistencia en el establecimiento. Los planes de servicio se basan en objetivos de calidad de vida que no necesariamente giran en torno a la transición a una vida más independiente. Este programa difiere de las otras opciones residenciales de Lakeview en que no cae dentro del modelo de rehabilitación tradicional.

Para aplicar: Su proveedor debe completar una referencia de SPOA y enviarla al Coordinador de SPOA de su condado. No complete una solicitud de alquiler en este momento.

Programa de Apartamentos ESSHI

(Para las personas que no tienen hogar o están en riesgo de quedarse sin hogar y también tienen una enfermedad mental grave (SMI), un trastorno por uso de sustancias (SUD) o que viven con VIH /SIDA, este programa proporciona vivienda a largo plazo o permanente.)

Estos apartamentos ofrecen asistencia en el establecimiento. Los planes de servicio se basan en objetivos de calidad de vida que no necesariamente giran en torno a la transición a una vida más independiente. Este programa difiere de otras opciones residenciales de Lakeview en que no cae dentro del modelo de rehabilitación tradicional.

Para aplicar: Su proveedor debe completar una referencia de SPOA y enviarla al Coordinador de SPOA de su condado. No complete una solicitud de alquiler en este momento.

Solicitud de Alquiler

Devolución
completado
forma a:

Property Management
Lakeview Health Services, Inc.
600 West Washington St.
Geneva, NY 14456

Fax: 315-789-5515
Correo electrónico:
slane@lakeviewhs.org
Teléfono: 315-787-0420

➔ **Instrucciones:** Responda a TODAS las preguntas o verifique N / A. Las solicitudes incompletas serán devueltas. Imprimir claramente.

Esta solicitud debe ser completada por el solicitante. En caso de que se requiera asistencia, póngase en contacto con Administración de la propiedad, ya que el solicitante tendrá que completar una declaración jurada que indique por qué se requirió asistencia (es decir, barrera del idioma, discapacidad física, etc.), y quién proporcionó la asistencia. Enumere a cada persona que residirá en la unidad. No incluir a los menores que estarán presentes menos del 50% de la time.

➔ COMPRUEBE EL PROGRAMA DE APARTAMENTOS DESEADO Y EL TAMAÑO DEL DORMITORIO

| Ithaca SRO 320 Third St. Ithaca, NY 14850 | Lakeview Heights 2022 Balsley Rd. Seneca Falls, NY 13148 | Woodland Commons 1950 State Route 31 Macedon, NY 14502 | West End Heights 701 W. Court St. Ithaca, NY 14850 |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> *Programa de Apartamentos Residenciales <input type="checkbox"/> Estudio * Requiere una referencia SPOA | <input type="checkbox"/> Apartamento comunitario <input type="checkbox"/> Estudio <input type="checkbox"/> 1 Dormitorio <input type="checkbox"/> 2 Dormitorio <input type="checkbox"/> * Programa de Apartamentos Residenciales <input type="checkbox"/> 1 Dormitorio * Requiere una referencia SPOA | <input type="checkbox"/> Apartamento comunitario <input type="checkbox"/> 1 Dormitorio <input type="checkbox"/> * Programa de Apartamentos Residenciales <input type="checkbox"/> 1 Dormitorio * Requiere una referencia SPOA <input type="checkbox"/> *SP-SRO Programa de Apartamentos <input type="checkbox"/> 1 Dormitorio * Requiere una referencia SPOA | <input type="checkbox"/> Apartamento comunitario <input type="checkbox"/> 1 Dormitorio <input type="checkbox"/> * Programa de Apartamentos Residenciales <input type="checkbox"/> 1 Dormitorio * Requiere una referencia SPOA <input type="checkbox"/> *SP-SRO Programa de Apartamentos <input type="checkbox"/> 1 Dormitorio * Requiere una referencia SPOA |

1. ALOJAMIENTO SOLICITADO

¿Necesita un apartamento accesible para discapacitados: Sí No

Se requiere tipo de apartamento accesible: Movilidad accesible Audio/Visual Accesible N/A

➔ PREFERENCIA

Marque la casilla de cualquiera de las siguientes opciones que se aplican a usted:

Veterano Sin hogar Vivienda actual sub-estándar En la lista de espera de vivienda pública N/A
(para vivienda sub-estándar)

➔ INFORMACIÓN DEL HOGAR:

SOLICITANTE 1:

| | | | |
|--|---|--|---|
| Nombre (Primero, M, Ultimo): | | Fecha de Nacimiento: | |
| Seguridad Social #: | ¿Alguna vez has utilizado un diferente SS#: | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Dirección Actual: | | | |
| Teléfono de casa: | Teléfono celular: | Correo electrónico: | |
| ¿Es usted actualmente un estudiante? | | Estado del Estudiante: <input type="checkbox"/> N/A | |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | <input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo <input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo parcial | |
| ¿Has sido estudiante en algún momento durante este año calendario? | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Fechas: |
| ¿Tiene planes de asistir a la escuela en los próximos 12 meses? | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Fechas: |



➔ **TODOS LOS DEMÁS OCUPANTES PROPUESTOS:**

| | Nombre | Relación con solicitante | DOB | Edad | Seguridad Social # | Estudiante |
|---|--------|--------------------------|-----|------|--------------------|--|
| 1 | | | | | | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |

➔ **INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

| | |
|--|---|
| ¿Contendrá el hogar al menos un ocupante que no sea estudiante y no haya sido/no será estudiante durante 5 meses o más del año calendario actual (los meses no tienen por qué ser consecutivos). | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|--|---|

➔ **REFERENCIAS**

| | Referencia Personal # 1 | Referencia Personal # 2 |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nombre: | | |
| Dirección: | | |
| Ciudad, Estado, Zip: | | |
| Número de teléfono: | | |
| Relación: | | |
| Período de tiempo conocido: | | |

➔ **HISTORIAL DE ALQUILER/RESIDENCIA**

| | Residencia Actual | Residencia Pasada Inmediata | Residencia Previa |
|--|---|---|---|
| ¿Alquiló o fue propietario? | <input type="checkbox"/> Alquilado <input type="checkbox"/> Propiedad | <input type="checkbox"/> Alquilado <input type="checkbox"/> Propiedad | <input type="checkbox"/> Alquilado <input type="checkbox"/> Propiedad |
| Fechas de Residencia: | - | - | - |
| Dirección: | | | |
| Ciudad: | | | |
| Estado & Zip: | | | |
| Nombre del Propietario: | | | |
| Dirección de la Calle del Propietario: | | | |
| Ciudad del Propietario, Estado & Zip: | | | |
| Número de Teléfono del Propietario: | | | |
| Monto del Alquiler: | | | |
| Motivo de la Salida: | | | |
| ¿Se Paga el Alquiler en su Totalidad? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ¿Lo Avisó? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

➔ **RENTA**

| Tipo de Ingreso | Solicitante # 1 | | | Solicitante # 2 | | |
|----------------------------|---|---------|------------|---|---------|------------|
| | Comprobar uno | Importe | Frecuencia | Comprobar Uno | Importe | Frecuencia |
| Pensión Bruta Mensual | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| Mensual SSD, SSI, SSP | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| Asistencia Pública Mensual | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| Otros Ingresos: | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |

➔ **EMPLEO**

| SOLICITANTE 1: | | | |
|------------------------------|--|--|--|
| ¿Estás empleado actualmente? | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | <i>En caso afirmativo, realice lo siguiente:</i> | |
| Nombre del Empleador: | | Fecha de Contratación: | |
| Dirección del Empleador: | | Ingreso Bruto Mensual: | |
| Número de Teléfono: | | | |

➔ **SECCIÓN 8 & ESTIPENDIOS DE ALQUILER**

| Subside/Stipend de Alquiler | Solicitante # 1 | | Solicitante # 2 | |
|---|---|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| | Comprobar Uno | Si ES ASÍ, Agencia de Lista y Condado | Comprobar uno | Si ES ASÍ, Agencia de Lista y Condado |
| ¿Está recibiendo un subsidio de la Sección 8? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |



| | | |
|---|---|---|
| ¿Está recibiendo un estipendio de alquiler? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|---|---|---|

➔ ACTIVO

| Tipo de Activo | Solicitante # 1 | | | Solicitante # 2 | | |
|-------------------------------------|---|------------------------------|-------|---|------------------------------|-------|
| | Comprobar uno | Nombre del Banco/Institución | Valor | Comprobar uno | Nombre del Banco/Institución | Valor |
| Cuenta Corriente | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| Ahorros | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| Tarjeta de débito del Seguro Social | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| Cash on hand | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| Other Assets | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |

➔ INFORMACIÓN ADICIONAL

| | |
|---|---|
| ¿Usted o cualquier otra persona en el hogar tiene un beneficiario representativo? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Información de contacto del beneficiario del representante – Nombre: | |
| Dirección: | |
| Ciudad, Estado, Zip: | |
| Teléfono: | Correo electrónico: |
| ¿Alguien que aparece en la solicitud ha sido condenado por producir metanfetamina en su hogar? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ¿Alguien que aparece en la solicitud está legalmente obligado a ser un registrante de por vida en el registro de delincuentes sexuales? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ¿Alguien que aparece en la solicitud ha sido condenado por usar, traficar o fabricar drogas? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ¿Alguien que aparece en la solicitud ha sido condenado por causar daño a otra persona o propiedad? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Se obtendrá una verificación de antecedentes penales. Sírvanse formular observaciones sobre posibles conclusiones negativas: | |
| ¿Cómo se enteró de este apartamento? | |

➔ Acuerdo y firma de autorización - Todos los solicitantes adultos, de 18 años o más, deben firmar esta solicitud

Certifico que toda la información que he proporcionado anteriormente es verdadera y precisa a mi mejor conocimiento. He revelado todos los activos actualmente en poder o previamente enajenados en los últimos dos años y no tengo más activos que los que figuran en este formulario (excepto bienes personales). Entiendo que proporcionar declaraciones o información falsa es punible por la ley y dará lugar a la cancelación de mi solicitud o la terminación del arrendamiento después de la ocupación. Entiendo que mi elegibilidad para la vivienda se basará en los límites de ingresos aplicables y en los criterios de selección de la administración. Todos los solicitantes deben cumplir con los criterios de selección, incluida la verificación de ingresos y activos, las verificaciones de propietarios y referencias y las verificaciones de crédito y penales. Entiendo que la aceptación de mi solicitud no garantiza el alquiler de un apartamento. Por la presente doy permiso para que Lakeview Health Services, Inc. verifique toda la información proporcionada en esta aplicación, incluidas las referencias, y para obtener mi informe de crédito al consumidor y mi informe de antecedentes penales. Se completará una evaluación individualizada para que cada solicitante determine su capacidad para pagar el alquiler. Esta evaluación puede o no incluir el uso del informe de crédito del solicitante. El personal de administración de la propiedad hará una evaluación individualizada del solicitante si la verificación de antecedentes penales muestra condenas penales y / o arrestos pendientes de delitos que se relacionan con el comportamiento que se espera de un inquilino que es vivir pacíficamente junto a otros inquilinos y respetar su propiedad. Esta evaluación examinará múltiples factores al considerar la solicitud. El solicitante tiene derecho a revisar, impugnar y explicar la información contenida en la verificación de antecedentes penales y presentar pruebas de rehabilitación. Mi firma es mi consentimiento para obtener todas esas verificaciones.

| | | |
|--|--------------------------------|----------------|
| _____ Imprimir nombre del solicitante # 1 | _____ Solicitante # 1 Firma | _____ Fecha |
| _____ Imprimir nombre del solicitante # 2 | _____ Solicitante # 2 Firma | _____ Fecha |

SOLO PARA USO DE OFFICE

Esta solicitud fue revisada conmigo en mi entrevista de selección en: _____.

- No se requirió ninguna actualización de la información de esta aplicación
- Las actualizaciones de la información sobre esta solicitud se realizaron en mi formulario de entrevista de certificación

| | | |
|--|--------------------------------|----------------|
| _____ Imprimir nombre del solicitante # 1 | _____ Solicitante # 1 Firma | _____ Fecha |
| _____ Imprimir nombre del solicitante # 2 | _____ Solicitante # 2 Firma | _____ Fecha |



Aviso de derechos de ocupación en virtud de la Ley de violencia contra la mujer¹

A todos los inquilinos y solicitantes

La Ley de Violencia contra la Mujer (VAWA) proporciona protecciones para las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Las protecciones de VAWA no solo están disponibles para las mujeres, sino que también están disponibles para todas las personas, independientemente de su sexo, identidad de género u orientación sexual. El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD, por sus sus familiares) es la agencia federal que supervisa que todos los Programas de Crédito Tributario para Viviendas de Bajos Ingresos cumplan con VAWA. Este aviso explica sus derechos bajo VAWA. ²Se adjunta a este aviso un formulario de certificación aprobado por HUD. Puede completar este formulario para demostrar que es o ha sido víctima de violencia doméstica; violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso, y que desea usar sus derechos bajo VAWA".

Protecciones para los solicitantes

Si de otra manera califica para una vivienda asequible bajo el Programa de Crédito Tributario para Viviendas de Bajos Ingresos, no se le puede negar la admisión porque es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.

Protecciones para inquilinos

Si usted es elegible para una vivienda asequible bajo el Programa de Crédito Tributario para Viviendas de Bajos Ingresos, no se le puede negar el arrendamiento ni ser desalojado de su vivienda de alquiler porque es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.

Además, si usted o una persona afiliada suya es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso por parte de un miembro de su hogar o cualquier invitado, no se le pueden negar los derechos de ocupación bajo el Programa de Crédito Tributario para Viviendas de Bajos Ingresos, únicamente sobre la base de actividades delictivas directamente relacionadas con esa violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.

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

Sacar al abusador o perpetrador del hogar

El proveedor de vivienda puede dividir (bifurcar) su contrato de arrendamiento para desalojar a la persona o terminar la asistencia de la persona que ha participado en actividades delictivas (el abusador o perpetrador) directamente relacionadas con la violencia doméstica, la violencia en el noviazgo, la agresión sexual o el acoso.

Si el proveedor de vivienda decide remover al abusador o perpetrador, el proveedor de vivienda no puede quitar los derechos de los inquilinos elegibles a la unidad o castigar a los inquilinos restantes. Si el abusador o perpetrador desalojado era el único inquilino que había establecido la elegibilidad para la asistencia bajo el programa, el proveedor de vivienda 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, a fin de establecer la elegibilidad bajo el programa o bajo otro programa de vivienda de HUD cubierto por VAWA, o bien, encontrar una vivienda alternativa.

Al retirar al abusador o perpetrador del hogar, el proveedor de vivienda debe seguir los procedimientos de desalojo federales, estatales y locales. Para dividir un contrato de arrendamiento, el proveedor de vivienda puede, pero no está obligado a hacerlo, pedirle documentación o certificación de los incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso.

Traslado a otra unidad

A su solicitud, el proveedor de vivienda puede permitirle mudarse a otra unidad, sujeto a la disponibilidad de otras unidades. Para aprobar una solicitud, el proveedor de vivienda puede pedirle que proporcione documentación de que está solicitando mudarse debido a una incidencia de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso. Si la solicitud es una solicitud de

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

² Los proveedores de vivienda no pueden discriminar sobre la base de ninguna característica protegida, incluida la raza, el color, el origen nacional, la religión, el sexo, el estado familiar, la discapacidad o la edad. La vivienda asistida por HUD y asegurada por HUD debe estar disponible para todas las personas elegibles, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o estado civil real o percibida.



)

- 1. Usted es un victim 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 pedirle dicha documentación, como se describe en la documentación sección a continuación.
- 2. Usted solicita expresamente el traslado de emergencia.** Su proveedor de vivienda puede optar por exigirle que presente un formulario o puede aceptar 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.
- 4. Usted es víctima de agresión sexual y la agresión ocurrió en las instalaciones durante los 90 días calendario período antes de solicitar una transferencia.** Si usted es víctima de agresión sexual, entonces además de calificar para un transferencia de emergencia porque cree razonablemente que está amenazado con un daño inminente de más violencia Si permanece en su unidad, puede calificar para una transferencia de emergencia si la agresión sexual ocurrió en el locales de la propiedad desde la que está buscando su transferencia, y ese asalto ocurrió dentro de los 90- período de día calendario antes de solicitar expresamente la transferencia.

El proveedor de vivienda mantendrá confidenciales las solicitudes de traslados de emergencia por parte de víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho, y la ubicación de cualquier mudanza de dichas víctimas y sus familias.

El plan de transferencia de emergencia del proveedor de vivienda proporciona más información sobre las transferencias de emergencia, y el proveedor de vivienda debe poner a su disposición una copia de su plan de transferencia de emergencia si solicita verlo.

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

El proveedor de vivienda puede, pero no está obligado a, 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 del proveedor de vivienda debe ser por escrito, y el proveedor de vivienda debe darle al menos 14 días hábiles (sábados, domingos y feriados federales no cuentan) a partir del día en que reciba la solicitud para proporcionar la documentación. El proveedor de vivienda puede, pero no tiene que hacerlo, extender el plazo para la presentación de documentación a su solicitud.

Puede proporcionar una de las siguientes opciones al proveedor de vivienda como documentación. Es su elección cuál de los siguientes debe presentar si el proveedor de vivienda le pide que proporcione documentación de que usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho.

1. Un formulario de certificación completo aprobado por HUD que le dio el proveedor de vivienda con este aviso, que documenta un incidente de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho. El formulario le pedirá 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 el nombre del abusador o perpetrador es conocido y es seguro de proporcionar.
2. Un registro de una agencia federal, estatal, tribal, territorial o local de aplicación de la ley, tribunal o agencia administrativa que documente 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.
3. Una declaración, que debe firmar, junto con la firma de un empleado, agente o voluntario de una víctima proveedor de servicios, un abogado, un profesional médico o un profesional de la salud mental (colectivamente, "profesional") de quien buscó asistencia para abordar la violencia doméstica, la violencia en el noviazgo, la violencia sexual asalto, o acecho, o los efectos del abuso, y con el profesional seleccionado por usted que atestigua bajo pena de perjurio que él o ella cree que el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, la agresión sexual o el acecho son motivos de protección.
4. Cualquier otra declaración o evidencia que el proveedor de vivienda haya aceptado aceptar.



Si el proveedor de vivienda recibe evidencia contradictoria 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, cada uno afirmando ser una víctima y nombrando a uno o más de los otros miembros del hogar peticionantes como el abusador o perpetrador), el proveedor de vivienda tiene derecho a solicitarle que proporcione documentación de terceros dentro de los treinta y 30 días calendario para resolver el conflicto. Si no proporciona o se niega a proporcionar documentación de terceros cuando hay evidencia contradictoria, el proveedor de vivienda no tiene que proporcionarle las protecciones contenidas en este aviso.

Confidencialidad

El proveedor de vivienda debe mantener confidencial cualquier información que proporcione relacionada con el ejercicio de sus derechos bajo VAWA, incluido el hecho de que está ejerciendo sus derechos bajo VAWA.

El proveedor de vivienda no debe permitir que ninguna persona que administre asistencia u otros servicios en nombre del proveedor de vivienda (por ejemplo, empleados y contratistas) tenga acceso a información confidencial a menos que por razones que específicamente requieren que estas personas tengan acceso a esta información según la ley federal, estatal o local aplicable.

El proveedor de vivienda no debe ingresar su información en ninguna base de datos compartida ni divulgar su información a ninguna otra entidad o individuo. El proveedor de vivienda, sin embargo, puede divulgar la información proporcionada si:

1. Usted da permiso por escrito al proveedor de vivienda para divulgar la información en un tiempo limitado.
2. El proveedor de vivienda debe utilizar la información en un procedimiento de desalojo o terminación, como para desalojar su abusador o perpetrador o despedir a su abusador o perpetrador de la asistencia bajo este programa.
3. Una ley requiere que el proveedor de vivienda o su arrendador divulguen la información.

VAWA no limita el deber del proveedor de vivienda de cumplir con 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 separa..

Razones por las que un inquilino elegible para los derechos de ocupación bajo VAWA puede ser desalojado o la asistencia puede ser terminada

Puede ser desalojado y su asistencia puede ser terminada por violaciones graves o repetidas del contrato de arrendamiento que no estén relacionadas con la violencia doméstica, la violencia en el noviazgo, la agresión sexual o el acecho cometido en su contra. Sin embargo, el proveedor de vivienda no puede obligar 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 las que se aplican 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 que pueda ser desalojado. Si el proveedor de vivienda puede demostrar que no desalojarlo presentaría un peligro físico real que:

1. Ocurriría dentro de un marco de tiempo inmediato, y
2. Podría resultar en la muerte o daños corporales graves a otros inquilinos o aquellos que trabajan en la propiedad.

Si el proveedor de vivienda puede demostrar lo anterior, el proveedor de vivienda solo debe desalojarlo si no hay otras acciones que se puedan tomar para reducir o eliminar la amenaza.

Otras leyes

VAWA no reemplaza ninguna ley federal, estatal o local que brinde mayor protección a las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho. Es posible que tenga derecho a protecciones de vivienda adicionales para víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho bajo otras leyes federales, así como bajo las leyes estatales y locales.



Incumplimiento de los requisitos de este Aviso

Puede reportar las violaciones de estos derechos por parte de un proveedor de vivienda cubierto y buscar asistencia adicional, si es necesario, comunicándose o presentando una queja con:

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos
Oficina de campo de Buffalo
Corte de Lafayette
Calle Principal 465 –2º Piso
Búfalo, NY 14203

Para información adicional

Puede ver una copia de la regla vawa final de HUD en:

<https://www.hud.gov/sites/documents/PIH-2017-08VAWRA2013.PDF>

Además, el proveedor de vivienda debe poner a su disposición una copia de las regulaciones VAWA de HUD si solicita verlas.

Si tiene preguntas sobre VAWA, comuníquese con:

Susan Lane, Administradora de la Propiedad
600 West Washington Street
Ginebra, NY 14456
(315) 787-0420

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 discapacidades auditivas, al 1-800-787-3224 (TTY). También puede ponerse en contacto con:

Centro de Recursos para Víctimas de Finger LakesHotline: (866) 343-8808

Puertos seguros de Finger LakesHotline: (800) 247-7273

Para los inquilinos que son o han sido víctimas de acecho en busca de ayuda, pueden visitar el Centro de Recursos de Acecho del Centro Nacional para Víctimas de Delitos en <https://www.victimsofcrime.org/our-programs/stalking-resource-center>.

Para obtener ayuda con respecto a la agresión sexual, puede comunicarse con:

Centro de Recursos para Víctimas de Finger LakesHotline: (866) 343-8808

Puertos seguros de Finger LakesHotline: (800) 247-7273

Las víctimas de acecho que buscan ayuda pueden comunicarse con:

Centro de Recursos para Víctimas de Finger LakesHotline: (866) 343-8808

Puertos seguros de Finger LakesHotline: (800) 247-7273



**Departamento de Vivienda de los
Estados Unidos**

OMB Approval No. 2577-0286

Exp. 06/30/2017

**CERTIFICACIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, CITAS
VIOLENCIA, AGRESIÓN SEXUAL O ACECHO,
Y DOCUMENTACIÓN ALTERNATIVA**

Propósito del formulario: 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, se les niega asistencia de vivienda o se les termina la asistencia de vivienda por actos de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho contra ellos. 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, la identidad de género o la orientación sexual.

Uso de este formulario opcional: Si está buscando protecciones VAWA de su proveedor de vivienda, su proveedor de vivienda puede darle una solicitud por escrito que le pide que presente 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 la víctima, un abogado, o profesional médico, o un profesional de la salud mental (colectivamente, "profesional") de a quién ha buscado asistencia relacionada con violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o 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 el acecho ocurrió y cumple con la definición de "violencia doméstica", "violencia en el noviazgo", "sexual" asalto" o "acecho" en las regulaciones de HUD en 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; o
3. A discreción del proveedor de vivienda, una declaración u otra evidencia proporcionada por el solicitante o arrendatario.

Presentación de documentación: El período de tiempo para presentar 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 posteriores a la fecha en que 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 de VAWA. La distribución o emisión de este formulario no sirve como una solicitud de certificación por escrito.

Confidencialidad: Toda la información proporcionada a su proveedor de vivienda con respecto a los incidentes de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho se mantendrá confidencial y dichos detalles no se ingresarán en ninguna base de datos compartida. Los empleados de su proveedor de vivienda no deben tener acceso a estos detalles a menos que le otorguen o nieguen las protecciones de VAWA, y dichos empleados no pueden divulgar esta información a ninguna otra entidad o individuo, excepto en la medida en que la divulgación sea: (i) consentida por usted por escrito en un comunicado 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.



DEBE COMPLETARSE POR O EN NOMBRE DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO, AGRESIÓN SEXUAL O ACECHO

1. Fecha en que la víctima recibe la solicitud por escrito: _____

2. Nombre de la víctima: _____

3. Su nombre (si es diferente del de la víctima): _____

4. Nombre(s) de otro(s) miembro(s) de la familia(s) que figuran en el contrato de arrendamiento: _____

5. Residencia de la víctima: _____

6. Nombre del autor acusado (si se conoce y puede ser revelado con seguridad): _____

7. Relación del imputado con la víctima: _____

8. Fecha(s) y hora(s) del(los) incidente(s) (si se conocen): _____

10. Ubicación del(los) incidente(s): _____

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

Esto es para certificar que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta a mi mejor 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 _____

Iniciado sesión (Fecha) _____

Carga de informes públicos: La carga de informes públicos para esta recopilación de información se estima en un promedio de 1 hora por respuesta. Esto incluye el tiempo para recopilar, revisar y reportar 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 número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto actualmente válido.

