|  |
| --- |
| 1. **Selección de programa**
 |
| **¿Está solicitando HAP, HRP o ambos?**[ ] HAP [ ] HRP [ ] Ambos |
| 1. **Información del/de la solicitante *(Todas las casillas en blanco deben ser completadas o estar indicadas con “N/A”)***
 |
| **Nombre del/de la solicitante:** |
| **Dirección de correo electrónico:** |
| **Número de teléfono primario:** | **Número de teléfono secundario:** |
| 1. **Información del/de la co-solicitante *(Todas las casillas en blanco deben ser completadas o estar indicadas con “N/A”)*** [ ]  **No aplica**
 |
| **Nombre del/de la co-solicitante:** |
| **Dirección de correo electrónico:** |
| **Número de teléfono primario:** | **Número de teléfono secundario:** |
| 1. **Información de la residencia dañada *(Todas las casillas en blanco deben ser completadas o estar indicadas con “N/A”)***
 |
| **Tipo de estructura:**[ ] Unifamiliar [ ] Multifamiliar [ ] Unida de vivienda manufacturada (MHU) [ ] Condominio o cooperativa[ ] Casa adosada [ ] Dúplex [ ] Tráiler [ ] Otro *(por favor, especificar)*: |
| **Dirección de la propiedad dañada:** |
| **Ciudad, estado, C.P. de la propiedad dañada:** |
| **Condado:***(por favor, seleccionar)* |
| **¿Esta es la dirección en la que actualmente reside?**[ ] Sí [ ] No | **Dirección actual:***(indique si no aplica)* |
| **Ciudad, estado, C.P. actual:***(indique si no aplica)* |
| **¿Esta también es su dirección de correo actual?**[ ] Sí [ ] No  | **Dirección de correo:***(indique si no aplica)* |
| **Ciudad, estado, C.P. de correo:***(indique si no aplica)* |
| 1. **Asistencia de vivienda recibida**

¿Ha solicitado cualquier asistencia de cualquier fuente (local, estatal, federal, privada) o de una compañía de seguros en relación con la tormenta por daños a su vivienda? En su caso, completar esta sección. De lo contario, indique por favor:[ ]  **No aplica, (***si no aplica, omita a la sección 5****)***  |
| **5(A). FEMA – Agencia federal de administración de emergencias** |
| **¿Se registró con FEMA por asistencia para la reparación de daños estructurales a su vivienda?**[ ] Sí [ ] No *(caso contrario, omita la sección 5(A))* | **Número de solicitud de FEMA:** |
| **¿Recibió asistencia de FEMA?**[ ] Sí [ ] No (*caso contrario, omita la sección 5(A))* |
| **Monto de asignación de FEMA por reparación de vivienda:** | **Monto de asignación de FEMA por asistencia de alquiler:** | **Monto de asistencia de FEMA por necesidades críticas (u otro):** |
| **$** |  | **$** |  | **$** |  |
| **5(B). SBA – Administración de pequeñas empresas** |
| **¿Solicitó un Préstamo de la SBA?**[ ] Sí [ ] No *(caso contrario, omita la sección 5(B))* | **Número de solicitud de SBA:** |
| **¿Recibió un Préstamo de la SBA?**[ ] Sí [ ] No *(caso contrario, omita el resto de la sección 5(B))* | **Número de préstamo de SBA:** |
| **Monto del Préstamo de SBA por la reparación/el reemplazo de bienes raíces:** | **Monto del Préstamo de SBA por otros fines:** |
| **$** |   | **$** |  |
| **5(C). USDA – Departamento de agricultura de los Estados Unidos de América** |
| **¿Solicitó un Préstamo de la USDA?**[ ] Sí [x] No [ ] No aplica *(caso contrario, omita la sección 5(C))* | **Número de solicitud USDA:** |
| **¿Recibió un Préstamo de la USDA?**[ ] Sí [ ] No *(caso contrario, omita el resto de la sección 5(C))* | **Número de préstamo USDA:** |
| **Monto recibido de USDA por la reparación o reconstrucción de su vivienda:** |
| **$** |  |
| **5(D). Seguro contra inundaciones** |
| **¿Tenía como requisito el mantener Seguro contra inundaciones en la estructura como condición para recibir asistencia por desastres anterior?**[ ] Sí [ ] No |
| **¿Había una póliza de Seguro contra inundaciones vigente para la propiedad al momento de la tormenta?**[ ] Sí [ ] No *(caso contrario, omita el resto de la sección 5(D))* |
| **Nombre de aseguradora contra inundaciones:** | **Número de póliza de seguro contra inundaciones:** |
| **¿Presentó un reclamo por Seguro contra inundaciones?**[ ] Sí [ ] No *(caso contrario, omita el esto de la sección 5 (D))* | **Número de reclamo de seguro contra inundaciones:** |
| **¿Recibió un monto de pago por Seguro contra inundaciones?** *(indique por favor los pagos por reclamos que recibió)*[ ] Pago por estructura [ ] Pago por contenido [ ] Beneficio por aumento de costos de cumplimiento (ICC, por sus siglas en inglés)[ ] Gastos de subsistencia adicionales (ALE, por sus siglas en inglés) u otros reclamos [ ] Ninguno – Todos los reclamos fueron rechazados |
| **Pago de montos de seguro por inundación de reclamos por estructura** | **$** |  |
| **Pago de montos de seguro por inundación de reclamos por contenidos** | **$** |  |
| **Pago de montos de seguro por inundación por costos de cumplimiento** | **$** |  |
| **Pago de montos de seguro por inundación por ALE u otros reclamos** | **$** |  |
| **5(E). Seguro contra tormenta de viento** |
| **¿Había una póliza de Seguro contra tormenta de viento vigente para la propiedad al momento de la tormenta?**[ ] Sí [ ] No [ ] No aplica *(caso contrario, omita la sección 5(E))* |
| **Nombre de aseguradora contra tormentas de viento:** | **Número de póliza de seguro contra tormentas de viento:** |
| **¿Presentó un reclamo por Seguro contra tormentas de viento?**[ ] Sí [ ] No *(caso contrario, omita el esto de la sección 5(E))* | **Número de reclamo de seguro contra tormentas de viento:** |
| **¿Recibió un monto de pago por Seguro contra tormentas de viento?** *(indique los pagos por reclamos que recibió)*[ ] Reclamos por el hogar [ ] Reclamos por propiedad personal [ ] Gastos de subsistencia adicionales (ALE, por sus siglas en inglés) u otros reclamos [ ] Ninguno – Todos los reclamos fueron rechazados |
| **Pago de montos de seguro por tormenta de viento de reclamos por el hogar** | **$** |  |
| **Pago de montos de seguro por tormenta de viento de reclamos por propiedad personal** | **$** |  |
| **Pago de montos de seguro por inundación por ALE u otros reclamos** | **$** |  |
| **5(F). Seguro del propietario** |
| **¿Había una póliza de Seguro del propietario vigente al momento de la tormenta, que no fuera por inundación o por tormenta de viento?**[ ] Sí [ ] No *(caso contrario, omita la sección 5(F))* |
| **Nombre de aseguradora del seguro del propietario:** | **Número de póliza de seguro del propietario** |
| **¿Presentó un reclamo por Seguro del propietario?**[ ] Sí [ ] No *(caso contrario, omita el esto de la sección 5(F))* | **Número de reclamo de seguro del propietario:** |
| **¿Recibió un monto de pago del Seguro del propietario?** *(indique por favor los pagos por reclamos que recibió)*[ ] Reclamos estructurales [ ] Reclamos por contenidos [ ] Gastos de subsistencia adicionales (ALE, por sus siglas en inglés) u otros reclamos [ ] Ninguno – Todos los reclamos fueron rechazados |
| **Pago de montos de seguro del propietario por reclamos de estructura** | **$** |  |
| **Pago de montos de seguro del propietario por reclamos de contenidos** | **$** |  |
| **Pago de montos de seguro del propietario por ALE u otros reclamos** | **$** |  |
| **5(G). Otra asistencia** | **Monto o tipo de asistencia** |
| **¿Recibió cualquier liquidación de seguro en concepto por pérdidas relacionadas a un desastre?**[ ] Sí *(en su caso, indique el monto en el siguiente casillero)* [ ] No | **$** |  |
| **¿Recibió asistencia en efectivo por la reparación de vivienda o vivienda temporaria (p. ej., asistencia de alquiler) de cualquier otra fuente?**[ ] Sí *(en su caso, indique el monto en el siguiente casillero)* [ ] No | **$** |  |
| **¿Recibió cualquier otra asistencia por la reparación de vivienda NO EN EFECTIVO?** *(p. ej., Habitat for Humanity, Salvation Army)*[ ] Sí [ ] No | **Por favor, especifique el monto de asistencia recibido:** |
| 1. **Composición, características y demografía del hogar**

Enumere todos los miembros actuales del hogar y cualesquier miembros adicionales que anticipe dentro de los próximos 12 meses. |
| **Códigos de etnicidad:**A – Hispano: Persona de cultura u origen cubano, mexicano, portorriqueño, centro o suramericano u otro hispano, más allá de la raza. Los términos tales como “latino” u “origen hispano” aplican a esta categoría.B – No hispano  |
| **Códigos de raza:** |
| W – BlancaAF – Negra/Afroamericana AS – Asiática AI – India americana/Nativa de Alaska | NH – Nativa de Hawái/Isleña del PacíficoNW – India americana/Nativa de Alaska y blancaAW – Asiática y blancaBW – Negra/Afroamericana y blanca | AIB – India americana/Nativa de Alaska y Negra/AfroamericanaOT – Otra multi-racialUN – Desconocida |
| **Definición de discapacidad:**El término discapacidad, significa una persona con un menoscabo físico o mental que limita sustancialmente uno o más actividades de la vida. Esto incluye a personas quienes tienen un registro de tal menoscabo, aún si actualmente no tienen una discapacidad o se considere que tengan tal menoscabo. |
| **Nombre del miembro del hogar** | **Relación con el/la jefe del hogar** | **Fecha de nacimiento**mm/dd/aaaa | **Género** | **Estado civil** | **Código de etnicidad** | **Código de raza** | **Discapacidad** S/N |
| **1.**  |  |  |  |  |   |   |  |
| **2.**   |  |  |  |  |   |  |  |
| **3.**   |  |  |  |  |   |  |  |
| **4.**  |  |  |  |  |   |  |  |
| **5.**  |  |  |  |  |   |  |  |
| **6.**  |  |  |  |  |   |  |  |
| **Número total de miembros del hogar:** |  |
| 1. **Información sobre ingresos**

Para determinar si es elegible para recibir financiación para un programa de vivienda específico, todos los ocupantes enumerados de 18 años de edad y mayores deben proveer una copia de su declaración de impuestos anterior. |
| **Miembro del hogar** | **Dependiente**S/N | **Estudiante de tiempo completo** S/N | **¿Presenta su declaración en conjunto con otro miembro del hogar?** S/N | **Ingresos anuales totales** |
| 1.
 |  |  |  | **$** |  |
| 1.
 |  |  |  | **$** |  |
| 1.
 |  |  |  | **$** |  |
| 1.
 |  |  |  | **$** |  |
| 1.
 |  |  |  | **$** |  |
| 1.
 |  |  |  | **$** |  |
| 1. **Cuestionario de elegibilidad *(Todas las casillas en blanco deben ser completadas o estar indicadas con “N/A”)***
 |
| ¿Su vivienda fue dañada por la tormenta tropical Imelda o por los eventos de inundación de 2018/2019 en el sur de Texas y el Rio Grande Valley? |  |
| ¿Era propietario/a de la propiedad dañada al momento del desastre? |  |
| ¿Actualmente es propietario/a de la propiedad dañada por la tormenta tropical Imelda o por los eventos de inundación de 2018/2019 en el sur de Texas y el Rio Grande Valley? |  |
| La propiedad dañada, ¿era su residencia primaria al momento de la tormenta? |  |
| La propiedad dañada, ¿actualmente es su residencia primaria? |  |
| La propiedad dañada, ¿está ocupada por inquilinos/arrendatarios o está ocupada por el/la propietario? (*Responda con una de las siguientes: Sólo ocupado por propietario/a, Ocupado por inquilino/a, Ocupado por propietario/a e inquilino/a*)? |  |
| La vivienda dañada, ¿actualmente está hipotecada? |  |
| La vivienda dañada, ¿está construida completamente sobre el agua? |  |
| La vivienda dañada, ¿es una vivienda manufacturada o un tráiler? |  |
| La vivienda dañada, ¿está bajo liquidación forzada? |  |
| ¿Cuántas unidades de vivienda hay en total en la propiedad (una, dos, tres, más de tres)? |  |
| ¿Hay alguna porción de la propiedad dañada que sea una unidad aparte exclusivamente para actividades comerciales/pequeños comercios? |  |
| ¿Está al día con sus impuestos propietarios o al día con un plan de pagos de impuestos propietarios? |  |
| ¿Tiene el requisito de pagar manutención de niños? |  |
| ¿Gastó dinero propio por gastos relacionados al desastre más allá de lo que recibió de otras fuentes (FEMA, SBA, seguro, etc.)? |  |
| ¿Ha completado todas las reparaciones por las cuales está reclamando el reembolso en esta solicitud? |  |
| ¿Anticipa recibir cualesquier fondos de recuperación ADICIONALES relacionados con las Inundaciones de 2018-2019 o Imelda de FEMA o cualquier otra fuente, que no hayan sido informadas ya en esta solicitud? |  |
| ¿Sufrió de Fraude de contratistas? |  |
| ¿Tiene una copia del informe policial relacionado al Fraude de contratistas? |  |
| 1. **Certificación del/de la solicitante**
 |
| Entiendo/entendemos que la información provista arriba es recopilada para determinar si soy/somos elegibles para recibir asistencia de la Recuperación de desastres del Programa de subvenciones en bloque para el desarrollo comunitario (CDBG-DR).Por la presente, certifico/certificamos que toda la información provista en la presente es verdadera y correcta.Entiendo/entendemos que el proveer declaraciones o información falsa es causal para la terminación de asistencia de vivienda y punible bajo la ley federal. |
| **Autorización del solicitante** |
| **Autorizo a la entidad a la cual le solicito asistencia a que obtenga información mía y sobre mi hogar que sea pertinente a la determinación de mi elegibilidad para la participación en el Programa CDBG-DR. Reconozco que:**1. **Una fotocopia de este formulario es válida como original Y**
2. **Tengo derecho a revisar la información recibida usando este formulario Y**
3. **Tengo derecho a una copia de la información provista a la entidad y a solicitar la corrección de cualquier información que crea que sea incorrecta Y**
4. **Todos los miembros adultos del hogar firmarán este formulario y cooperarán con el proceso de verificación de elegibilidad Y**
5. **Entiendo que mis documentos podrían volverse electrónicamente permanentes**
 |
| **ADVERTENCIA:** *Al firmar esta solicitud, el/los solicitante/es autoriza/n al estado o cualquiera de sus representante debidamente autorizados a verificar la información contenida en la presente, incluyendo esta sección. Cualquier persona quien haga reclamos o declaraciones falsas a sabiendas a HUD, podría quedar sujeta a penas civiles o criminales bajo 18 U.S.C. 287, 1001 y 31 U.S.C. 3729.* |
| **Firma del/ de la solicitante:** | **Fecha:** |
| **Firma del/de la co-solicitante:** | **Fecha:** |
| 1. **Renuncia de elegibilidad**
 |
| **Nombre del/de la representante designado/a (GDR, por sus siglas en inglés) de GLO:** | **Contrato y/o OT:** |
| **Dirección del/de la GDR:** |
| **Instrucciones al/a la solicitante:** Su firma en esta Liberación de elegibilidad y las firmas de cada miembro de su hogar que tenga 18 años de edad o más, autoriza al/a la GDR nombrada con anterioridad a obtener información de terceros acerca de su elegibilidad y participación continua en la:**Recuperación de desastres del Programa de subvenciones en bloque para el desarrollo comunitario (CDBG-DR)**Declaración de notificación de la Ley de privacidad: La Texas General Land Office (GLO, por sus siglas en inglés) o GDR nombrado/a anteriormente requerirá la recolección de la información enumerada en este formulario para determinar la elegibilidad de un/a solicitante para el Programa CDBG-DR. Esta información será usada para establecer el nivel de los beneficios que el/la solicitante es elegible para recibir y para verificar la precisión de la información provista. La información recibida de un/a solicitante como resultado de la verificación de la elegibilidad de un/a solicitante podría ser divulgada a las agencias federales, estatales y locales o, cuando sea relevante, a investigadores civiles, criminales o regulatorios y fiscales. El incumplir al momento de proveer cualquier información podría resultar en una demora o en el rechazo de la aprobación de su elegibilidad. **Nota: ESTE CONSENTIMIENTO GENERAL NO PODRÁ SER USADO PARA SOLICITAR UNA COPIA DE UNA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS. Si se requiere una copia de una declaración de impuestos, se debe preparar y firmar por separado un Formulario 4506 de la IRS, “*Request for a Copy of Tax Form*” (Solicitud de copia de formulario de impuestos).** |
| **Información cubierta: podrán realizarse consultas acerca de los ítems con las iniciales del solicitante a continuación** |
| **Descripción** | **Verificación requerida** | **Iniciales del/de la/los solicitante/s** |
| Asistencia por desastres (FEMA, SBA, Seguro, etc.) | **X** |  |
| Ingresos (todas las fuentes) | **X** |  |
| Necesidades de accesibilidad*si aplican* | **X** |  |
| Verificación de manutención de niños | **X** |  |
| Otra (enumere): Información de dependientes* Estudiante de tiempo completo
* Miembro del hogar discapacitado
* Niños menores
 | **X** |  |

|  |
| --- |
| **ADVERTENCIA:** *Al firmar esta solicitud, el/los solicitante/es autoriza/n al estado o cualquiera de sus representante debidamente autorizados a verificar la información contenida en la presente, incluyendo esta sección. Cualquier persona quien haga reclamos o declaraciones falsas a sabiendas a HUD, podría quedar sujeta a penas civiles o criminales bajo 18 U.S.C. 287, 1001 y 31 U.S.C. 3729.* |
| **Nombre del/de la solicitante en letra de imprenta:** | **Fecha:** |
| **Firma del/de la solicitante:** |
| **Nombre del/de la co-solicitante en letra de imprenta:** | **Fecha:** |
| **Firma del/de la co-solicitante:** |
| **Nombre del/de la solicitante en letra de imprenta:** | **Fecha:** |
| **Firma del/de la solicitante:** |
| **Nombre de miembro adulto del hogar en letra de imprenta:** | **Fecha:** |
| **Firma de miembro adulto del hogar:** |
| **Nombre de miembro adulto del hogar en letra de imprenta:** | **Fecha:** |
| **Firma de miembro adulto del hogar:** |
| **Nombre de miembro adulto del hogar en letra de imprenta:** | **Fecha:** |
| **Firma de miembro adulto del hogar:** |

**POR FAVOR, PROVEA AL MENOS UN DOCUMENTO EN CADA UNO DE LOS GRUPOS DE DOCUMENTOS REQUERIDOS ENUMERADOS A CONTINUACIÓN**

[ ] Solicitud de ingreso de vivienda completado

[ ] Formulario de renuncia de elegibilidad correctamente ejecutado

[ ] Identificación válida con foto (requerido para cada miembro adulto del hogar)

[ ] Comprobante de propiedad

[ ] Comprobante de residencia primaria/ocupación al momento del evento desastroso

[ ] Impuestos a la propiedad/Plan de pagos

[ ] Información de ingresos (requerido para cada miembro adulto del hogar)

[ ] Carta de asignación FEMA/Denegación (si aplica)

[ ] Carta de asignación de la Administración de pequeñas empresas (SBA)/Denegación (si aplica)

[ ] Reclamo/Carta de seguro privado (si aplica)

[ ] Carta o Declaración de “Otras” asignaciones recibidas, p. ej., sin fines de lucro, subvención de donación, etc. (si aplica)

[ ] Documentación de manutención para niños (si aplica)

[ ] Copia de recibos por reparaciones hechas en la Propiedad dañada (si aplica)