|  |  |
| --- | --- |
| **Todos los casilleros en blanco deben ser Completados o Indicar “N/A”** | |
| **1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:** | |
| **Nombre del solicitante:** Click or tap here to enter text. | |
| **Dirección:** Click or tap here to enter text. | |
| **Ciudad/Estado/Código postal:** Click or tap here to enter text. | **Condado:** Click or tap here to enter text. |
| **Dirección de correo electrónico:** Click or tap here to enter text. | **Teléfono de la vivienda:** Click or tap here to enter text. |
| **Teléfono móvil:** Click or tap here to enter text. |
| **Nombre e información de contacto del pariente más cercano:**Click or tap here to enter text. | |
| **2. INFORMACIÓN DE CO-SOLICITANTE: (Si corresponde)** | |
| **Nombre del solicitante:** Click or tap here to enter text. | |
| **Dirección:** Click or tap here to enter text. | |
| **Ciudad/Estado/Código postal:** Click or tap here to enter text. | **Condado:** Click or tap here to enter text. |
| **Dirección de correo electrónico:** Click or tap here to enter text. | **Teléfono de la vivienda:** Click or tap here to enter text. |
| **Teléfono móvil:** Click or tap here to enter text. |
| **Nombre e información de contacto del pariente más cercano:** Click or tap here to enter text. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD: Por favor, conteste las siguientes preguntas:** | | |
| ¿Cuál(es) evento(s) de desastre le afectaron a usted y/o a su residencia? | Click or tap here to enter text. | |
| ¿Usted era propietario/a de la residencia en la fecha del evento de desastre? | | Choose an item. |
| La propiedad dañada, ¿era la residencia primaria del propietario en la fecha del evento de desastre? | | Choose an item. |
| ¿La propiedad dañada estaba cubierta por seguro de propietario? | | Choose an item. |
| ¿Se registró con FEMA por asistencia en las reparaciones por daños estructurales a su vivienda? | | Choose an item. |
| ¿Ha recibido cualquier otra asistencia por los daños o la rehabilitación de su vivienda? | | Choose an item. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. COMPOSICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR:** Enumere todos los miembros actuales de la vivienda y cualquier miembro adicional de la vivienda anticipado dentro de los próximos 12 meses. | | | | |
| **Nombre del miembro** | **Estado civil**  Sólo la cabecera de la vivienda | **Relación con la cabecera de la vivienda** | **Fecha de nacimiento** | **Género** |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | **Cabecera de la vivienda** | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| Click or tap here to enter text. |  | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| Click or tap here to enter text. |  | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| Click or tap here to enter text. |  | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| Click or tap here to enter text. |  | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| Click or tap here to enter text. |  | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| Click or tap here to enter text. |  | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| **Número total de miembros de la vivienda:** | | | | Click or tap here to enter text. |

|  |
| --- |
| **5. INFORMACIÓN DE INGRESOS (COPIA DE LA DECLARACIÓN FISCAL DEL AÑO ANTERIOR):** Para determinar si es elegible para la financiación de un programa de vivienda específica, todos los ocupantes enumerados mayores a los 18 años de edad deben proveer una copia de su declaración fiscal del año anterior. *Los subreceptores consultarán el FORMULARIO DE LA IRS DEL GLO 1040/Ingresos Brutos Ajustados (AGI) Política de Método de Cálculo para determinar los ingresos de la vivienda del beneficiario.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6. DATOS DE BENEFICIOS DIRECTOS POR VIVIENDAS (INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA Y DE NECESIDADES ESPECIALES):** | | |
| **Códigos de etnicidad:**  A – Hispano: Persona de cultura u origen cubano, mexicano, portorriqueño, sur o centroamericano u otro español, más allá de su raza. Términos tales como “Latino” o “Origen Español” aplican a esta categoría.  B – No hispano | | |
| **Códigos de raza:**  A – Blanco  B – Negro/Afroamericano  C – Asiático  D – Nativo americano/Nativo de Alaska  E – Nativo de Hawái/Otra isla del Pacífico | F – Nativo americano/Nativo de Alaska/Blanco  G – Asiático/Blanco  H – Negro/Afroamericano/Blanco  I – Nativo americano/Nativo de Alaska/Negro-Afroamericano | J – Otro multirracial  K – Desconocido |
| **Códigos de necesidades especiales:**  A – Anciano  B – Persona con discapacidades\* | C – Residente de colonia  D – Homeless  E – Trabajador agrícola migrante | F – Residente de vivienda pública  G – Veterano  H – Guerrero herido |
| **\*Definición de discapacidad**: Una deficiencia física o mental que limita sustancialmente una o más principales actividades de la vida; un registro de tal deficiencia o el ser considerado como tener tal deficiencia. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Código de etnicidad** | **Código de raza** | **Código(s) de necesidades especiales** |
| 1(Cabecera) | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| 2 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| 3 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| 4 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| 5 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| 6 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. INFORMACIÓN DE LA RESIDENCIA DAÑADA: Por favor, indique el tipo de estructura para la propiedad:** | | | | |
| Vivienda de familia única | Vivienda modular | Casa adosada | Unidad de vivienda fabricada | Otra:Click or tap here to enter text. |
| Dirección: Click or tap here to enter text. | | | | |
| Ciudad, Estado, Código postal: Click or tap here to enter text. | | | | |
| Por favor, responda Sí, No o N/A a las siguientes preguntas: | | | | |
| ¿Actualmente vive en una vivienda dañada? | | | | Choose an item. |
| ¿La propiedad se encuentra en la llanura inundable? | | | | Choose an item. |
| Si está buscando asistencia por una unidad de vivienda fabricada, ¿es propietario de la tierra? | | | | Choose an item. |
| ¿La unidad de vivienda fabricada cuenta con una Declaración de Propiedad y Ubicación (SOL) valida archivada con el Departamento de Viviendas y Asuntos Comunitarios de Texas? | | | | Choose an item. |
| ¿Hay otros nombres en el título para la propiedad dañada? | | | | Choose an item. |
| ¿Le han ejecutado la hipoteca en su propiedad o está en el proceso de que le ejecuten una hipoteca? | | | | Choose an item. |
| ¿La propiedad dañada tiene embargo? | | | | Choose an item. |
| ¿Está sin mora o al día con las cuotas de su plan de pago de impuestos a la propiedad? | | | | Choose an item. |
| Si está obligado a pagar manutención por hijos, ¿está sin mora en sus pagos o al día con las cuotas de un plan de pagos? | | | | Choose an item. |
| Por favor, responda a las siguientes preguntas: | | | | |
| ¿Está presentando solicitud para el programa de reembolso? | | | | Choose an item. |
| Si respondió afirmativamente arriba, indique el monto por el cual está buscando reembolso: | | | | $Click or tap here to enter text. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8. ASISTENCIA DE VIVIENDA RECIBIDA ANTERIORMENTE:** | | | |
| ¿Ha presentado asistencia por daños relacionados con cualquier tormenta para su vivienda de cualquier fuente (local, estatal, federal, privado)? En caso afirmativo, proceda con esta sección. | | | |
| **Fuente** | **Monto** | **Fecha recibida** | **Número de cuenta** |
| **1. FEMA:** Agencia Federal de Administración de Emergencias | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| **2. SBA:** Administración de Pequeñas Empresas | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| **3. Seguro:** Riesgos, Viento, Inundación | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| **4. Otro; Describir:** | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| ¿Ha recibido asistencia de cualquier programa federal para reparar su vivienda PREVIO a este evento? | | | Choose an item. |
| Lista de los nombres de los programas (p. ej., HOME, CDBG, GLO/FEMA etc.): Click or tap here to enter text. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **9. CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:** | |
| Entiendo/entendemos que la información anterior se recolecta para determinar si yo/nosotros soy/somos elegible/s para recibir asistencia bajo el Programa de Fondos de recuperación de desastres en asignaciones en bloques de desarrollo comunitario (CDBG-DR).  Por la presente, certifico/certificamos que toda la información proporcionada en la presente es verídica y correcta.  Entiendo/entendemos que el brindar declaraciones o información falsa es causal de terminación de la asistencia de vivienda y sancionable bajo la ley federal. | |
| **Autorización del solicitante:** | |
| **Autorizo a la entidad a la que presento solicitud de asistencia a obtener información acerca de mí y de mi vivienda 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 tan válida como el original; Y** 2. **Tengo derecho a revisar la información recibida empleando este formulario; Y** 3. **Tengo el derecho a una copia de la información provista a la entidad y a solicitar la corrección de cualquier información que crea que se imprecisa; Y** 4. **Todos los miembros adultos de esta vivienda firmarán este formulario y cooperarán con el proceso de verificación de elegibilidad.** 5. **Entiendo que mi documentación podría quedar electrónicamente permanente.** | |
| ***ADVERTENCIA:*** ***Al firmar esta solicitud, el/los solicitante/s autoriza/n al estado o a cualquiera de sus representantes debidamente autorizados a verificar la información contenida en la presente, incluyendo esta sección. La Sección 1001 del Título 18 del Código de los EE. UU. declara que una persona es culpable de delito grave por hacer declaraciones falsas a sabiendas y con conocimiento de causa a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos.*** | |
| **Firma del solicitante:** Click or tap here to enter text. | **Fecha:** Click or tap here to enter text. |
| **Firma del co-solicitante:** Click or tap here to enter text. | **Fecha:**Click or tap here to enter text. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10. RENUNCIA DE ELEGIBILIDAD:** | | |
| Subreceptor: Click or tap here to enter text. | Número de contrato: Click or tap here to enter text. | |
| Nombre: Click or tap here to enter text. | | |
| Dirección: Click or tap here to enter text. | | |
| **Instrucciones al solicitante:** Su firma en esta *Renuncia de elegibilidad*, y las firmas de cada miembro de su vivienda de 18 años de edad o mayores, autoriza al antedicho Subreceptor a obtener información de un tercero acerca de su elegibilidad y participación continuada en el:  **Programa de Fondos de recuperación de desastres en asignaciones de bloques de desarrollo comunitario (CDBG-DR)**  Declaración de Notificación de la Ley de Privacidad: La Oficina General de Tierras de Texas (GLO) o el subreceptor nombrado arriba requieren la recolección de la información enumerada en este formulario para determinar la elegibilidad del solicitante para el programa CDBG-DR. Esta información será empleada para establecer el nivel de beneficios para los cuales el solicitante tendrá la elegibilidad a recibir y para verificar la precisión de la información provista. La información recibida de un solicitante como resultado de la verificación de la elegibilidad de un solicitante puede ser liberada a las agencias federales, estatales y locales apropiadas o, cuando sea relevante, a investigadores y fiscales civiles, criminales o regulatorios. El omitir cualquier información puede resultar en la demora o el rechazo de su aprobación de elegibilidad.  Cada miembro adulto de la vivienda debe firmar esta Renuncia de elegibilidad antes de la recepción de beneficios para establecer la elegibilidad continua.  **Nota: ESTE CONSNTIMIENTO GENERAL NO PUEDE SER USADO PARA SOLICITAR UNA COPIA DE UNA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS. Si se requiere una copia de la declaración de impuestos, se debe preparar y firmar por separado el formulario 4506 de la IRS, “Solicitud de copia de formulario de impuestos”.** | | |
| **Información cubierta: Se pueden realizar consultas acerca de los ítems marcados con iniciales a continuación por el solicitante.** | | |
| **Descripción** | **Verificación requerida** | **Iniciales del solicitante** |
| Asistencia por desastre (FEMA, SBA, Seguro, etc.) | X | Click or tap here to enter text. |
| Ingresos (todas las fuentes) | X | Click or tap here to enter text. |
| Preferencia de ocupación (Necesidades especiales) (si corresponde) | X | Click or tap here to enter text. |
| Verificación de manutención de niños | X | Click or tap here to enter text. |
| Otro (enumerar): Información de dependiente: | X | Click or tap here to enter text. |
| Estudiante de tiempo completo  Miembro discapacitado de la vivienda  Niños menores de edad | X | Click or tap here to enter text. |

|  |  |
| --- | --- |
| ***ADVERTENCIA:***  ***Al firmar esta solicitud, el/los solicitante/s autoriza/n al estado o a cualquiera de sus representantes debidamente autorizados a verificar la información contenida en la presente, incluyendo esta sección. Cualquier persona que hace declaraciones o reclamaciones falsas a sabiendas al Departamento de Viviendas y Desarrollo Urbano (HUD) podría quedar sujeto a penas civiles o criminales bajo 18 U.S.C. 287, 1001 y 31 U.S.C. 3729. La Sección 1001 del Título 18 del Código de los EE. UU. declara que una persona es culpable de delito grave por hacer declaraciones falsas a sabiendas y con conocimiento de causa a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos.*** | |
| **Firma del solicitante:** Click or tap here to enter text. | **Fecha:** Click or tap here to enter text. |
| **Firma del co-solicitante:** Click or tap here to enter text. | **Fecha:** Click or tap here to enter text. |

**POR FAVOR, PROVEA TODA LA DOCUMENTACIÓN APLICABLE ENUMERADA ACONTINUACIÓN PARA GARANTIZAR QUE SU SOLICITUD SEA PROCESADA DE MANERA OPORTUNA.**

Solicitud de registro de vivienda completada.

Formulario de renuncia de elegibilidad correctamente ejecutada.

Carta de aprobación/denegación FEMA.

Carta de aprobación/denegación de la Administración de Pequeñas Empresas (SBA).

Carta de seguro privado (Si no tiene seguro privado, será aceptable una declaración escrita, firmada y fechada en la que indica que no tenía seguro privado).

Carta o anuncio de “Otro” premio recibido por la reparación o el reemplazo de su vivienda dañada, p. ej., organización sin fines de lucro, beca de donación, etc.

Copia del permiso para conducir del solicitante (o identificación emitida por el estado).

Título a nombre del solicitante.

Copia de recibos, a nombre del solicitante, por las reparaciones de la vivienda que se hayan realizado en la propiedad dañada.

Documentos de impuestos a la renta de la IRS para todos los individuos que viven en la propiedad y que sean mayores a los 18 años de edad.

Registros de impuestos sobre bienes inmuebles que incluyen el último pago de impuestos sobre bienes inmuebles o documentación de planes de pagos de la oficina de tasación del condado. Asegurar que la lista de exenciones esté enumerada para su vivienda (ej.: Exención relativa a la tasación de inmuebles).

Factura de servicio público en nombre del solicitante al momento del evento de desastre.

Documentación de manutención de niños (Si corresponde).

Documentación SOL (Si corresponde).