

# Reclamo por asistencia para la renta o asistencia para un pago inicial (título 49 del CFR, artículos 24.402 y 24.401(f))

Consulte la página 3 para saber el Tiempo necesario para recopilar esta información pública y las Declaraciones de la Ley de Privacidad antes de completar este formulario

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU.  
Oficina de Planificación y Desarrollo de la Comunidad

Aprobación de la OMB n.º 2506-0016 (venc. 04/30/2018)

(El formulario ha sido revisado. Consulte la última página.)

<b>Solo para uso de la Agencia</b>	Nombre de la Agencia	Nombre o número de proyecto	Número de caso
------------------------------------	----------------------	-----------------------------	----------------

**Instrucciones:** El presente formulario de reclamo es para uso por parte de las familias e individuos que solicitan asistencia para una renta o para un pago inicial conforme a la Ley de Política Uniforme de Asistencia para la Reubicación y Adquisición de Propiedades Inmuebles de 1970 (URA, por sus siglas en inglés), y también puede usarlo el ocupante propietario por 90 días que opta por rentar en lugar de adquirir una vivienda de reemplazo. La Agencia lo ayudará a completar el formulario. El HUD también proporciona información sobre estos requisitos y otros materiales de asesoramiento en su sitio web en [www.hud.gov/relocation](http://www.hud.gov/relocation). Si no se aprueba el monto total de su reclamo, la Agencia le dará una explicación por escrito del motivo. Si no queda satisfecho con la determinación de la Agencia, puede apelar dicha determinación. La Agencia le explicará cómo presentar una apelación.

**Las personas desplazadas deben rentar/adquirir y ocupar una vivienda de reemplazo que sea digna, segura y que se encuentre en condiciones sanitarias dentro del año a partir de la fecha del desplazamiento para ser elegibles para el pago por la vivienda de reemplazo (consulte el artículo 24.402(a)(2)). Todos los reclamos de pagos deben presentarse, a más tardar, 18 meses a partir de la fecha del desplazamiento (consulte el artículo 24.207(d)).**

1a. Su nombre(s) (Usted es el solicitante(s)) y dirección de correo actual	1b. Número(s) de teléfono
--	---------------------------

2a. ¿Todos los miembros de su hogar se mudaron a la misma vivienda? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (En caso negativo, enumere los nombres de todos los miembros de la familia y las direcciones a las cuales se mudaron en la sección Observaciones).	2b. ¿Usted recibe (o recibirá) el subsidio de un programa de viviendas federal, estatal o local en la vivienda a la que se ha mudado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	---

Vivienda	Dirección	¿Cuándo rentó/adquirió esta unidad?	¿Cuándo se mudó a esta unidad?	¿Cuándo se mudó fuera de esta unidad?
3. Unidad de la que se mudó				
4. Unidad a la que se mudó				

## 5. Certificación de residencia legal en Estados Unidos (Lea las instrucciones a continuación antes de completar esta sección).

**Instrucciones:** Para calificar con el propósito de recibir los servicios de asesoramiento sobre reubicación o los pagos por reubicación autorizados por la Ley de Política Uniforme de Asistencia para la Reubicación y Adquisición de Propiedades Inmuebles, la "persona desplazada" debe ser ciudadana de Estados Unidos o extranjera que está legalmente en Estados Unidos. **Para recibir cualquier beneficio de reubicación, se debe completar la certificación que aparece abajo.** (Esta certificación puede no ser válida en virtud de las leyes del estado que brinda los beneficios de reubicación). **Su firma en el presente formulario de reclamo constituye una certificación.** Consulte el título 49 del CFR, artículo 24.208(g) y (h) por las excepciones por dificultades.

Indique únicamente la categoría (individual o familiar) que describa su condición de ocupación. En el punto (2), complete la cantidad correcta de personas.

### VIVIENDAS RESIDENCIALES

(1) Individual.

Certifico que soy: (seleccione una opción)

Ciudadano de Estados Unidos.

Extranjero que está legalmente en Estados Unidos.

(2) Familiar.

Certifico que hay \_\_\_\_\_ personas en mi vivienda y que

\_\_\_\_\_ son ciudadanos de Estados Unidos y \_\_\_\_\_ son extranjeros que están legalmente en Estados Unidos.

6. Determinación de los medios financieros de una persona (No se aplica a los ocupantes propietarios por 90 días que optan por rentar. Ingrese NA en el punto 6(6).)	Ingresos de la vivienda	
	Solicitante (a)	Solo para uso de la Agencia (b)
(1) Cantidad total de personas en la vivienda (consulte el punto 5(1) o (2))		
(2) Ingreso bruto anual de la vivienda. (Título 49 del CFR, artículo 24.2(a)(14)). Ingrese el nombre de cada miembro de la familia con ingresos (incluya el ingreso de las personas que no se encuentren legalmente en Estados Unidos).	\$	\$
(3) Total de ingreso bruto anual (sume las entradas del punto 6(2))	\$	\$
(4) Ingreso mínimo de la URA para la cantidad de personas del punto 6(1). Si el punto 6(3) es mayor que el punto 6(4), no se trata de una familia de bajos ingresos. Consulte el título 49 del CFR, artículo 24.402 (b)(2)(ii)		\$
(5) Ingreso bruto mensual (divida el punto 6(3) por 12)	\$	\$
(6) 30% del punto 6(5) o "NA". (Si el ingreso bruto anual del punto 6(3) es mayor que el ingreso mínimo de la URA del punto 6(4), ingrese "NA").	\$	\$

**7. Determinación de la renta y los costos mensuales promedio de servicios públicos (consulte el título 49 del CFR, artículo 24.402(b))**

**Instrucciones:** Para calcular el pago, las entradas de la línea (8) deben reflejar todos los servicios públicos. Por lo tanto, identifique entre las líneas (2) y la (5) cada servicio público necesario para el suministro de electricidad, gas, otros combustibles para calefacción/cocinar, agua y cloacas. En los casos en los que el servicio público no se encuentra cubierto por la renta mensual, indique el costo mensual de desembolso personal estimado. En los casos en los que el servicio público se encuentra cubierto por la renta mensual, ingrese "IMR" (siglas en inglés que significan En la renta mensual). Determine el costo mensual promedio estimado del servicio público dividiendo el costo anual estimado razonable por 12. Si se le ha otorgado el subsidio mensual de un programa de vivienda (p. ej., cupón de opción de vivienda/sección 8, otro), ingrese el monto correspondiente en la línea (7).

Costo mensual	Unidad de la que se mudó (Para los ocupantes propietarios, la agencia determinará la renta).		Unidad a la que se mudó (No complete si el reclamo es por asistencia para el pago inicial).		Vivienda de reemplazo comparable
	(a) Solicitante	(b) Solo para uso de la Agencia	(c) Solicitante	(d) Solo para uso de la Agencia	
(a) Renta (El monto mensual de renta adeudado conforme a los términos y condiciones de ocupación). Si los servicios públicos no están incluidos en la renta, enumere desde el punto 7(2) al (5))	\$	\$	\$	\$	\$
(2)					
(3)					
(4)					
(5)					
(6) Monto bruto mensual de la renta y los servicios públicos (sume desde el punto 7(1) al (5))	\$	\$	\$	\$	\$
(7) Subsidio mensual para vivienda, si corresponde (p. ej., cupón de opción de vivienda/Sección 8, otro)	\$	\$	\$	\$	\$
(8) Monto neto mensual de la renta y los costos de servicios públicos (reste el punto 7(7) del punto 7(6)) (Ingrese estos montos en las líneas correspondientes del punto 8).	\$	\$	\$	\$	\$

**8. Cálculo del pago:** Si su presentación corresponde a asistencia para el pago inicial, seleccione este recuadro  y pase al punto 8(1).

	A ser completado por el solicitante (a)	Solo para uso de la Agencia (b)
(1) Renta mensual y costos mensuales promedio de servicios públicos de la unidad a la que se mudó (del punto 7(8), columna (c))	\$	\$
(2) Renta mensual y costos mensuales promedio de servicios públicos para una vivienda de reemplazo comparable (del punto 7(8), columna (e)) (a ser proporcionado por la Agencia).		
(3) Monto menor del punto 8(1) o (2) (Si el reclamo es por asistencia para un pago inicial, ingrese el monto en el punto 8(2))		
(4) Renta mensual y costos mensuales promedio de servicios públicos de la unidad de la que se mudó (del punto 7(8), columna (a)) (Para los ocupantes propietarios que optan por rentar, a ser determinado por la agencia).		
(5) 30% del ingreso bruto mensual promedio de la vivienda (del punto 6(6), columna (a)). Si el punto 6(6) es "NA", ingrese "NA" aquí.		
(6) Monto menor del punto 8(4) u 8(5)		
(7) Necesidad mensual (reste el punto 8(6) del punto 8(3))		
(8) Monto del reclamo de pago (monto del punto 8(7) multiplicado por 42) (Para un ocupante propietario que opta por rentar, este monto no puede ser superior a la diferencia entre el costo de adquisición de la vivienda de desplazamiento y el costo de una vivienda de reemplazo comparable. Consulte el formulario HUD-40057, punto 5(5).)	\$	\$
(9) Monto recibido previamente (si corresponde)		
(10) Monto solicitado (reste el punto 8(9) del 8(8))	\$	\$

**9. Certificación del solicitante(s):** Certifico que la información de este formulario de reclamo y la documentación apoyante es verdadera y está completa, y que no se me han abonado estos gastos por ningún otro medio.

Firma(s) del solicitante(s) y fecha

X

**Advertencia:** El HUD iniciará acciones legales contra los reclamos y las declaraciones falsos. La condena puede derivar en sanciones penales y/o civiles. (18 U.S.C. 1001, 1010, 1012; 31 U.S.C. 3729, 3802)

<b>A ser completado por la Agencia</b>	10. Fecha de entrada en vigencia (mm/dd/aaaa) de la elegibilidad para la asistencia para la reubicación	11. Fecha (mm/dd/aaaa) en que la vivienda de reemplazo fue inspeccionada y considerada digna, segura y en condiciones sanitarias	12. Fecha (mm/dd/aaaa) en que la persona ocupó la vivienda de reemplazo	
13. Pago a realizarse en: <input type="checkbox"/> Suma total <input type="checkbox"/> Cuotas mensuales <input type="checkbox"/> Otro tipo de cuotas (especifique en la sección Observaciones)				
Acción de pago	Monto del pago	Firma	Nombre (escrito o impreso)	Fecha (mm/dd/aaaa)
14. Monto recomendado	\$			
15. Monto aprobado	\$			

**Observaciones**

Se estima que, en promedio, el **tiempo necesario para recopilar esta información pública** es de 1.0 hora por respuesta. Ello incluye el tiempo para recopilar, revisar e informar los datos. La información se recopila conforme a la autoridad de la Ley de Política Uniforme de Asistencia para la Reubicación y Adquisición de Propiedades Inmuebles de 1970 y las regulaciones de implementación del título 49 del CFR, parte 24, y se usará para determinar si usted es elegible para recibir el pago para ayudarlo a rentar o a comprar un nuevo hogar, y el monto de cualquier pago. Se requiere la respuesta a esta solicitud de información para recibir los beneficios correspondientes. Es posible que la agencia no recopile esta información, y a usted no se le pide que complete este formulario, a menos que contenga un número de control de la OMB que sea válido actualmente.

**Aviso sobre la Ley de Privacidad:** La presente información está en uso por parte de la agencia que administra los servicios del programa en representación del HUD para ciertos programas del HUD para determinar si usted es elegible para recibir un pago para ayudarlo a rentar o a comprar un nuevo hogar y el monto del pago. Periódicamente, el HUD revisa al azar una muestra de los archivos de la agencia para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales y regulatorios. La información solicitada es voluntaria. No se le exige por ley que presente esta información, pero de no hacerlo, es posible que no reciba ningún pago o puede demorar más tiempo el pago. Esta información se recopila conforme a la autoridad de la Ley de Política Uniforme de Asistencia para la Reubicación y Adquisición de Propiedades Inmuebles de 1970, y sus modificaciones y las regulaciones de implementación del título 49 del CFR, parte 24. Esta información se puede poner a disposición de agencias federales y demás agencias que cuenten con aprobación del HUD para administrar o brindar asistencia con las obligaciones de la Ley de Política Uniforme de Asistencia para la Reubicación y Adquisición de Propiedades Inmuebles.

¿Las observaciones continúan en una página aparte?  Sí  No

**(NOTA: Actualizado para incorporar los cambios legales MAP-21 a la URA con vigencia a partir del 10/01/2014. Tenga en cuenta que las regulaciones actuales de la URA del título 49 del CFR, parte 24, se revisarán en una legislación futura para reflejar los cambios de MAP-21. Para información adicional sobre los cambios de MAP-21 a la URA para programas y proyectos del HUD, consulte el Aviso del HUD CPD-14-09 en el siguiente sitio web: <http://portal.hud.gov/hudportal/documents/huddoc?id=14-09pdn.pdf>.)**