

# Reclamo por asistencia para la renta o la compra

Conforme al artículo 104(d) de la Ley de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad de 1974, según sus modificaciones

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

Aprobación de la OMB n.º 2506-0016  
(venc. 4/30/2018)

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

Se estima que, en promedio, **el tiempo necesario para recopilar esta información pública** es de 1.0 hora. Ello incluye el tiempo para recopilar, revisar e informar los datos. La información se recopila conforme a la autoridad del artículo 104(d) de la Ley de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad de 1974, según sus modificaciones, y las regulaciones de implementación del título 24 del CFR, parte 42, y se usará para determinar si usted es elegible para recibir un pago que lo ayude 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:** Esta información es necesaria para determinar si usted es elegible para recibir un pago que lo ayude a rentar o comprar un nuevo hogar. La Agencia lo ayudará a completar este formulario. 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. No se le exige por ley que presente esta información, pero de no hacerlo, es posible que no reciba ningún pago por estos gastos o puede demorar más tiempo el pago. Esta información se recopila conforme a la autoridad del artículo 104(d) de la Ley de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad de 1974, según sus modificaciones. La información puede ponerse a disposición de una agencia federal para su revisión.

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

2a. ¿Todos los miembros de su hogar se mudaron a la misma vivienda?  Sí  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 vivienda federal, estatal o local en la unidad a la que se ha mudado?  Sí  No

Vivienda	Dirección	¿Cuándo rentó/compró 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. **Cálculo del pago:** Complete los puntos 13 al 14 al dorso de este formulario antes completar esta sección.

Si realiza la presentación para obtener asistencia para la compra, seleccione este recuadro  y pase a la línea (1).

Concepto	A ser completado por el solicitante	Solo para uso de la Agencia
(1) Renta mensual y costos mensuales promedio estimados de servicios públicos de la unidad a la que se mudó (del punto 13, línea (8), columna (a))	\$	\$
(2) Renta mensual y costos mensuales promedio estimados de servicios públicos de una vivienda de reemplazo comparable (del punto 13, línea (8), columna (c)) (a ser informado por la Agencia)		
(3) Monto menor de la línea (1) o (2) (Si el reclamo es por asistencia para la compra, ingrese el monto de la línea (2))		
(4) Pago total del arrendatario (a partir del punto 14, línea (8) o según se compute por parte del PHA)		
(5) Necesidad mensual (reste la línea (4) de la línea (3))		
(6) Monto del pago (quienes rentan, multipliquen el monto de la línea (5) por 60; la Agencia determinará el monto de asistencia para la compra)		
(7) Costo del depósito de garantía		
(8) Costo de la verificación del crédito		
(9) Monto del reclamo (sume las líneas (6), (7) y (8))	\$	\$
(10) Monto recibido previamente, si corresponde		
(11) Monto solicitado (reste la línea (10) de la línea (9))	\$	\$

6. **Certificación:** Certifico que este reclamo y la información 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>	7. Fecha de entrada en vigencia de la elegibilidad para asistencia para la reubicación	8. Fecha de remisión a una vivienda de reemplazo comparable	9. Fecha en que la vivienda de reemplazo fue inspeccionada y considerada digna, segura y en condiciones sanitarias
10. Pago a realizarse en: <input type="checkbox"/> Suma total (solo para asistencia para un pago inicial) <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)
11. Monto recomendado	\$		Fecha
12. Monto aprobado	\$		

**13. Determinación de la renta y los costos mensuales promedio de servicios públicos**  
**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 calefacción, agua caliente, cocina, iluminación, 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 significa En la renta mensual). Determine el costo mensual promedio estimado del servicio público dividiendo el costo anual estimado razonable por 12. Si usted recibe (o recibirá) un subsidio mensual para vivienda en la vivienda de reemplazo (p. ej., pago de asistencia para vivienda (HAP, por sus siglas en inglés) de la sección 8), ingrese el monto aplicable en la línea (7), columna (a).

Concepto	<b>Costo mensual promedio</b>		
	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) A ser provisto por la Agencia
(1) Renta (El monto abonado conforme a los términos y condiciones de ocupación. Puede cubrir o no algún servicio público).			
(2)			
(3)			
(4)			
(5)			
(6) Monto bruto mensual de la renta y los servicios públicos (sume de la línea (1) a la (5))			
(7) Subsidio mensual para vivienda, si corresponde (p. ej., HAP de la Sección 8, otro)	\$	\$	\$
(8) Monto neto mensual de la renta y los costos de servicios públicos (reste la línea (7) de la línea (6))	\$	\$	\$

**14. Determinación del pago total del arrendatario (consulte el título 24 del CFR, artículo 5.628) Si el PHA calcula el pago total del arrendatario, no es necesario completar esta sección.**

**Ingresos de la vivienda**

Concepto	(a) A ser completado por el solicitante	(b) Únicamente para uso de la Agencia
(1) Ingreso bruto anual de la vivienda. Incluya los ingresos provenientes de los activos netos de la familia. Ingrese el nombre de cada miembro de la familia con ingresos. (Consulte el título 24 del CFR, artículo 5.609)	\$	\$
(2) Total de ingreso bruto anual (sume las entradas en la línea (1))		
(3) Ajustes al ingreso (consulte el título 24 del CFR, artículo 5.611)		
(a) Dedución por dependientes (\$480 por cantidad de dependientes)		

(b) Deducción por vivienda de adultos mayores (ingrese \$400, si el jefe de familia o su cónyuge tiene 62 años de edad o más, o si es inválido o discapacitado)			
(c) Gastos deducibles por cuidado infantil (gastos para niños de 12 y menores que le permiten a un miembro de la familia trabajar o seguir estudiando)			
(d) Gastos de ayuda por invalidez para familiares que no son adultos mayores deducibles (le permiten a la persona discapacitada o inválida trabajar o le permiten a otro miembro de la familia trabajar)			
(e) Gastos de ayuda por invalidez y gastos médicos para adultos mayores deducibles (si el jefe de familia o su cónyuge tiene 62 años de edad o más, o si es inválido o discapacitado)			
(f) Total de ajustes al ingreso (sume de la línea (3)(a) a la (3)(e))			
(4) Reste la línea (3)(f) de la línea (2) (Este es el ingreso anual ajustado)			
(5) Divida la línea (4) por 12 (Este es el ingreso mensual ajustado)			
(6) 30 % de la línea (5)			
(7) 10 % del ingreso bruto mensual (Divida la línea (2) por 120)			
(8) Monto mayor de la línea (6) o (7) (Ingrese en el punto 5, línea (4)) [1]		\$	\$

Observaciones:

[1] Si el solicitante recibe asistencia pública para su bienestar de parte del Estado o la comunidad que designa una parte específica de dicha asistencia como asignación para albergue y ajusta dicho monto de acuerdo con los costos reales de vivienda, ingrese el monto designado en el punto 5, línea (4), si es mayor que el monto del punto 14, línea (8).