

**BRIDGE MEADOWS Project-Based Voucher Application**

Any individual with a disability or other medical need who needs assistance or accommodation with respect to completing this application should inform the Department.

Please notify the Department that you require interpretation services if you do not speak, read or write English. Interpretation may be provided, at no cost to you, in your primary language to help you to understand this notice.

**Note that this application is only for BRIDGE MEADOWS in Beaverton.**

Bridge Meadows is an intergenerational housing development that supports families adopting foster children. Be aware that preference is given to households who are either adopting/securing permanent guardianship of at least three foster children or who have a Head of Household age 55+ who is willing to support the community with at least 100 hours of volunteer service each quarter.

**To apply:**

- 1) Fill out the application on the following pages. **Complete all pages. Incomplete applications are not accepted.** You may complete the form in writing, or with a typewriter. All adults age 18 or over must sign the application. **Applications for Project-Based Vouchers are not accepted online.**
- 2) **If you are adopting/securing permanent guardianship of foster children**, you must include documentation from the State of Oregon to verify the status of your adoption/permanent guardianship process in order to receive preference on the waiting list.
- 3) The completed application may be turned in by:
  - **Mail:** Mail your application to: Washington County Department of Housing Services, 111 NE Lincoln Street #200-L, Hillsboro OR 97124. **We recommend that you keep a copy of the application and obtain a Certificate of Mailing from the US Post Office to verify that it was mailed.**
  - **In Person:** Come to our office at 111 NE Lincoln Street, Suite 200-L, in Hillsboro, Oregon. **We recommend that you ask the receptionist for a date-stamped copy of the application to verify that it was turned in.**
  - **Note: The Department of Housing Services does not accept Project-Based Voucher program applications online. Applications are not accepted by FAX.**
- 4) After your application has been received, it will be entered into our computer system. A letter acknowledging the application will be sent to you.
- 5) If you have questions, please call the applicant hotline at (503) 846-3790. Due to the high volume of calls, most responses to the hotline will be in writing. Be sure to leave your mailing address when you call.
- 6) **IMPORTANT: In order to keep your application active**, you must report changes in mailing address, family composition, and living situation. You may report changes by completing an Update Application Form, which is available online under "Reporting Changes" on our Applicants page at [www.co.washington.or.us/Housing/current-applicants.cfm](http://www.co.washington.or.us/Housing/current-applicants.cfm), or you may come to the office to complete and update or request one by calling the applicant hotline at (503) 846-3790. **Failure to report changes can remove your application from the waiting list.**

**Español a la página siguiente ➔**





## **Aplicación para Comprobantes del Proyecto a BRIDGE MEADOWS**

Cualquier individuo con una discapacidad o una necesidad médica que necesita ayuda u acomodación con respecto a llenar esta aplicación debe informar al Departamento.

### **Tenga en cuenta que esta aplicación es sólo para BRIDGE MEADOWS en Beaverton.**

Bridge Meadows es un desarrollo de vivienda intergeneracional que apoya a las familias que adoptan niños adoptivos. Tenga en cuenta que se da preferencia a las familias que están adoptando o asegurando la tutela permanente de al menos tres hijos de crianza temporal o que tienen un encabezado de la familia quien tiene 55 años o mas, y que está dispuesto a apoyar a la comunidad con al menos 100 horas de servicio voluntario cada trimestre.

### **Para aplicar:**

- 1) Llene la aplicación en las paginas siguientes. **Llene todas las páginas. No se acepta aplicaciones incompletadas.** Usted puede completar por escrito, o con una máquina de escribir. Todos los adultos con edad de 18 años o mas tienen que firmar el formulario. **No aceptamos aplicaciones para Comprobantes de Proyecto a través del Internet.**
- 2) **Si está adoptando/asegurando la tutela permanente de los hijos de crianza temporal,** debe incluir documentación del Estado de Oregon para verificar el estado de su proceso de adopción/tutela permanente para recibir preferencia en la lista de espera.
- 3) Usted puede entregar la aplicación completada por:
  - **Correo:** Mande su aplicación a: Washington County Department of Housing Services, 111 NE Lincoln Street #200-L, Hillsboro OR 97124. **Le recomendamos que guarde una copia de la aplicación y obtenga un certificado de envío de la Oficina de Correos de EE.UU. para comprobar que se envió por correo.**
  - **En persona:** Venga a nuestra oficina a 111 NE Lincoln Street, Suite 200-L, en Hillsboro, Oregon. **Le recomendamos que pida a la recepcionista de una copia sellada con la fecha de la aplicación para verificar que fue devuelto.**
  - **Note:** **El Departamento de Servicios en Vivienda no acepte aplicaciones a través del Internet para Comprobantes de Proyecto, ni acepte aplicaciones por fax.**
- 4) Después de que recibimos su aplicación, será entrada a nuestra sistema de computadora. Una carta de reconocimiento de la aplicación será enviada a usted.
- 5) Si usted tiene preguntas, por favor llame a la línea directa de solicitantes al (503) 846-3790. Debido al alto volumen de llamadas, la mayoría de las respuestas a la línea directa se hará por escrito. Asegúrese de dejar su dirección postal cuando llame.
- 6) **IMPORTANTE: A fin de mantener la aplicación activa,** usted debe reportar cambios en la dirección de correo, la composición familiar y situación de vida. Usted puede informar los cambios mediante la cumplimentación del formulario de actualización de aplicaciones, que está disponible bajo "Reporting Changes" en nuestra página para solicitantes en [www.co.washington.or.us/Housing/current-applicants.cfm](http://www.co.washington.or.us/Housing/current-applicants.cfm), o puede venir a la oficina para llenar la actualización, o solicitarla por la línea directa de solicitantes al (503) 846-3790. **Fracaso de reportar cambios puede quitar su aplicación de la lista de espera.**

English on previous page ➞



# BRIDGE MEADOWS Project-Based Voucher Application

Any individual with a disability or other medical need who needs accommodation with respect to this application should inform the Department.

Please answer ALL questions. If the information does not apply, write "none". Print clearly.

1. List all members of your household that will be living with you (starting with yourself). Please complete all spaces for all household members. If any member of your household is pregnant, please list "EXPECTING" under "Name", and the due date under "Date of Birth". Attach an additional sheet if necessary.

Name Last, First	Relationship to the Head of Household	Date of Birth	Gender	Race*	Ethnicity*	Disability?	Social Security Number
			M		Hispanic	Yes	
			F		Non-Hispanic	No	
			M		Hispanic	Yes	
			F		Non-Hispanic	No	
			M		Hispanic	Yes	
			F		Non-Hispanic	No	
			M		Hispanic	Yes	
			F		Non-Hispanic	No	
			M		Hispanic	Yes	
			F		Non-Hispanic	No	
			M		Hispanic	Yes	
			F		Non-Hispanic	No	
			M		Hispanic	Yes	
			F		Non-Hispanic	No	

\*Providing this information is voluntary. It is used for statistical purposes only.

Mailing Address: \_\_\_\_\_  
(Street Address and Apartment, or PO Box)  
\_\_\_\_\_  
(City) (State) (Zip)

Telephone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

1. Do you need an interpreter? .....  Yes  No  
If yes, what language? \_\_\_\_\_

3. What is your current household income? List total amount all family members receive each month and the source of the income (such as wages, Social Security, TANF, etc). If you have no income, please write "NONE".
- Monthly Amount: \$ \_\_\_\_\_ Source of Income: \_\_\_\_\_  
 Monthly Amount: \$ \_\_\_\_\_ Source of Income: \_\_\_\_\_  
 Monthly Amount: \$ \_\_\_\_\_ Source of Income: \_\_\_\_\_

4. Please answer the following questions, which are necessary to determine your placement on the waiting list.
- Is your household headed by a person who is age 55 or older? .....  Yes  No  
 Are you willing to provide at least 100 hours of volunteer service per quarter? .....  Yes  No
- Are you in the process of adopting or securing permanent guardianship of at least two foster children in the next four years? .....  Yes  No  
 >If yes, attach documentation from the State of Oregon to verify the status of the adoption/guardianship.

5. Have you ever received rental assistance/subsidy from any HUD program in the past? .....  Yes  No  
 If yes, with what Public Housing Agency? \_\_\_\_\_

I hereby certify that all the information above is true and complete. I understand that by signing this document, I authorize the Washington County Department of Housing Services to examine my household's criminal background and verify all information reported. I understand that I must inform the Washington County Department of Housing Services immediately and in writing of any changes. I understand that if the Department of Housing Services does not have my current address, my application will be withdrawn. All adults (age 18+) must sign below.

Signature of Head of Household \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Signature of Spouse or Other Adult \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
 Signature of Other Adult \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Signature of Other Adult \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

WARNING! Title 18, Section 1001 of the United States Code states that a person who knowingly and willingly makes false or fraudulent statements to any Department or Agency of the United States is guilty of a felony.



# Aplicación Para BRIDGE MEADOWS

Cualquier individuo con una incapacidad quien necesita una acomodación con respecto a ésta aplicación debe informar al Departamento.

**Favor de contestar todas las preguntas. Si la información no es aplicable, escribe "nada". Imprime claramente.**

**1. Ponga la información para todas las personas que van a vivir con Ud. (empezando con Ud. mismo). Favor de llenar cada espacio para todos los miembros de la familia. Si cualquier miembro está embarazada, favor de poner "EMBEREZADA" bajo "Nombre", y la fecha que dará a luz bajo "Fecha de Nacimiento". Adjunte una hoja adicional si es necesario.**

Nombre <i>Last, First</i>	Relación al Encabezado de la Familia	Fecha de Nacimiento	Sexo	Raza*	Etnicidad*	Incapacidad?	Número de Seguro Social
			M/V		Hispano	Sí	
			F/H		No-Hispano	No	
			M/V		Hispano	Sí	
			F/H		No-Hispano	No	
			M/V		Hispano	Sí	
			F/H		No-Hispano	No	
			M/V		Hispano	Sí	
			F/H		No-Hispano	No	
			M/V		Hispano	Sí	
			F/H		No-Hispano	No	
			M/V		Hispano	Sí	
			F/H		No-Hispano	No	
			M/V		Hispano	Sí	
			F/H		No-Hispano	No	

\* Proveer esta información es voluntario. Esta usada para estadísticos solamente.

Dirección de  
Correo:

\_\_\_\_\_ (Dirección, Numero de Apartamento, o PO Box)

\_\_\_\_\_ (Ciudad) \_\_\_\_\_ (Estado) \_\_\_\_\_ (Código Postal)

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

2. **¿Necesita Ud. un intérprete?** .....  Sí  No  
Si que sí, ¿cual idioma? \_\_\_\_\_

3. **¿Cuales son sus ingresos actuales?** Enumera ingresos recibidos por cada miembro de la familia cada mes y los tipos de ingresos (ganancias, Seguridad Social, TANF, etc.). Si no tiene ingresos, favor de poner "NADA".

Cantidad por Mes: \$ _____	Tipo de Ingresos: _____
Cantidad por Mes: \$ _____	Tipo de Ingresos: _____
Cantidad por Mes: \$ _____	Tipo de Ingresos: _____

4. **Favor de contestar las preguntas siguientes, que son necesarias para determinar su colocación en la lista de espera:**

**¿Está su familia encabezada por una persona con 55 años o más?** .....  Sí  No  
Está dispuesto a proporcionar al menos 100 horas de servicio voluntario por trimestre? .....  Sí  No

**¿Está usted en el proceso de adoptar o asegurar la tutela permanente de al menos dos hijos de crianza temporal en los cuatro años que vienen?** .....  Sí  No  
*Si que sí, incluye documentación del Estado de Oregon para verificar el estado de la adopción/tutela.*

5. **¿Había Ud. recibido asistencia o subsidio de cualquier programa por HUD en el pasado?** .....  Sí  No  
Si que sí, ¿con cual Agencia Publica de Viviendas? \_\_\_\_\_

Yo certifico que toda la información arriba es verdadera y completa. Yo entiendo que al firmar este documento, yo autorizo al Departamento de Servicios en Vivienda del Condado de Washington a examinar los antecedentes criminales de los miembros de mi familia y verificar toda la información reportada. Yo entiendo que debo informarle al Departamento de Servicios en Vivienda inmediatamente, y por escrito, de cualesquiera cambios. Yo entiendo si el Departamento de Servicios en Vivienda no tiene mi dirección actual, mi aplicación será removida de la lista de espera. **Cada adulto (con 18 años o más) debe firmar abajo.**

\_\_\_\_\_  
Firma de Encabezado de la Familia                      Fecha                      Firma de Esposa(o) u Otro Adulto                      Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de Otro Adulto                      Fecha                      Firma de Otro Adulto                      Fecha

¡AVISO! El Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos indica que una persona que, con conocimiento, hace declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos es culpable de un crimen.

Departamento de Servicios en Vivienda del Condado de Washington  
111 NE Lincoln, Suite 200-L · Hillsboro, Oregon 97124  
(503) 846-4794 · FAX: (503) 846-4795 · TTY: llame 711  
www.co.washington.or.us/housing



DHS Office Use Only  
Rec'd by Staff Initials: \_\_\_\_\_  
Date/Time Rec'd: \_\_\_\_\_  
FORM VERSION BRME\_2017.07.10

## Bridge Meadows – Unit and Waiting List Information

---

### **Unit Sizes**

Project-Based Voucher assistance is available at Bridge Meadows in units with 1, 2, 3, and 4 bedrooms. Unit size is assigned as follows: one bedroom for the Head of Household and spouse/significant other (if present), and one bedroom for every two additional persons.

Your name will be placed on the Bridge Meadows waiting list for the appropriate bedroom size for your household, as listed on your application. If you believe you should be considered for a different bedroom size, you must notify us in writing by including a letter requesting consideration for a different bedroom size. The letter should include the reason why you believe you should receive a different bedroom size (such as a disability, mental/emotional health, need for a caregiver, or other reasons). Your need for a different bedroom size may be verified when you reach the top of the waiting list.

### **Waiting List**

Bridge Meadows offers units for elders (age 55+) and units for families. Elders who are willing to provide at least 100 hours of volunteer service, and families who are in the process of adopting or securing permanent guardianship of at least two (3) foster children within four years, receive preference on the waiting list for units in this community.

Project-Based Voucher assistance at Bridge Meadows is targeted to households with extremely low-income (at or below 30% of Area Median Income for Washington County). Extremely low-income households will be screened prior to those with higher incomes.

### **Unassisted Units at Bridge Meadows**

To apply for units at Bridge Meadows without rental assistance, you must contact Bridge Meadows directly.

**I have read the above information and I am applying for Project-Based Voucher assistance at Bridge Meadows. I understand that my name will be placed on the waiting list for the bedroom size appropriate for my household, as reported on my Application for Rental Assistance.**

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

---

## Informacion sobre las Viviendas y Lista de Espera para Bridge Meadows

---

**Yo he leído la información arriba y he seleccionado los programas en que tengo interés. Yo entiendo que mi nombre solamente se aplicará a las listas de espera para programas que tengan viviendas con el número apropiado de recamaras para mi familia, como reportado en mi Aplicación para Asistencia con la Renta.**

### **Tamaños de Vivienda**

Asistencia por Comprobantes de Proyecto está disponible a Bridge Meadows en viviendas de 1, 2, 3 y 4 dormitorios. El tamaño de la vivienda se asigna de la siguiente manera: un dormitorio para el Encabezado de la Familiar y el cónyuge / otro significativo (si está presente), y un dormitorio para cada dos personas adicionales.

Su nombre se colocará en la lista de espera de Bridge Meadows para el tamaño de dormitorio apropiado para su familia, según lo indicado en su solicitud. Si usted cree que debe ser considerado para un tamaño de dormitorio diferente, debe notificarnos por incluir una carta solicitando la consideración de un tamaño de dormitorio diferente. La carta debe incluir la razón por la cual cree que debe recibir un tamaño de dormitorio diferente (como una discapacidad, salud mental / emocional, necesidad de un cuidador u otras razones). Su necesidad de un tamaño de dormitorio diferente puede ser verificada cuando llegue a la parte superior de la lista de espera.

### **La Lista de Espera**

Bridge Meadows ofrece viviendas para personas mayores (55 años o más) y viviendas para familias. Las personas mayores que están dispuestos a proporcionar por lo menos 100 horas de servicio voluntario, y las familias que están en proceso de adoptar o asegurar la tutela permanente de al menos dos (2) niños adoptivos a dentro de cuatro años, reciben preferencia en la lista de espera para las viviendas en esta comunidad.

La asistencia de Comprobantes de Proyecto a Bridge Meadows está dirigida a familias con ingresos extremadamente bajos (por debajo o por debajo del 30% del ingreso mediano del área para el condado de Washington). Las familias de extremadamente bajos ingresos serán examinados antes de aquellos con mayores ingresos.

### **Viviendas no asistidas a Bridge Meadows**

Para solicitar viviendas a Bridge Meadows sin asistencia de alquiler, debe ponerse en contacto directamente con Bridge Meadows.

**He leído la información anterior y solicito la asistencia de Comprobantes de Proyecto a Bridge Meadows. Entiendo que mi nombre se colocará en la lista de espera para el tamaño del dormitorio apropiado para mi familia, según lo informado en mi Solicitud de Asistencia.**

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



Supplemental and Optional Contact Information for HUD-Assisted Housing Applicants

**SUPPLEMENT TO APPLICATION FOR FEDERALLY ASSISTED HOUSING**

This form is to be provided to each applicant for federally assisted housing

**Instructions: Optional Contact Person or Organization:** You have the right by law to include as part of your application for housing, the name, address, telephone number, and other relevant information of a family member, friend, or social, health, advocacy, or other organization. This contact information is for the purpose of identifying a person or organization that may be able to help in resolving any issues that may arise during your tenancy or to assist in providing any special care or services you may require. **You may update, remove, or change the information you provide on this form at any time.** You are not required to provide this contact information, but if you choose to do so, please include the relevant information on this form.

<b>Applicant Name:</b>	
<b>Mailing Address:</b>	
<b>Telephone No:</b>	<b>Cell Phone No:</b>
<b>Name of Additional Contact Person or Organization:</b>	
<b>Address:</b>	
<b>Telephone No:</b>	<b>Cell Phone No:</b>
<b>E-Mail Address (if applicable):</b>	
<b>Relationship to Applicant:</b>	
<b>Reason for Contact:</b> (Check all that apply)	
<input type="checkbox"/> Emergency	<input type="checkbox"/> Assist with Recertification Process
<input type="checkbox"/> Unable to contact you	<input type="checkbox"/> Change in lease terms
<input type="checkbox"/> Termination of rental assistance	<input type="checkbox"/> Change in house rules
<input type="checkbox"/> Eviction from unit	<input type="checkbox"/> Other: _____
<input type="checkbox"/> Late payment of rent	
<b>Commitment of Housing Authority or Owner:</b> If you are approved for housing, this information will be kept as part of your tenant file. If issues arise during your tenancy or if you require any services or special care, we may contact the person or organization you listed to assist in resolving the issues or in providing any services or special care to you.	
<b>Confidentiality Statement:</b> The information provided on this form is confidential and will not be disclosed to anyone except as permitted by the applicant or applicable law.	
<b>Legal Notification:</b> Section 644 of the Housing and Community Development Act of 1992 (Public Law 102-550, approved October 28, 1992) requires each applicant for federally assisted housing to be offered the option of providing information regarding an additional contact person or organization. By accepting the applicant's application, the housing provider agrees to comply with the non-discrimination and equal opportunity requirements of 24 CFR section 5.105, including the prohibitions on discrimination in admission to or participation in federally assisted housing programs on the basis of race, color, religion, national origin, sex, disability, and familial status under the Fair Housing Act, and the prohibition on age discrimination under the Age Discrimination Act of 1975.	

Check this box if you choose not to provide the contact information.

--	--

**Signature of Applicant**

**Date**

The information collection requirements contained in this form were submitted to the Office of Management and Budget (OMB) under the Paperwork Reduction Act of 1995 (44 U.S.C. 3501-3520). The public reporting burden is estimated at 15 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Section 644 of the Housing and Community Development Act of 1992 (42 U.S.C. 13604) imposed on HUD the obligation to require housing providers participating in HUD's assisted housing programs to provide any individual or family applying for occupancy in HUD-assisted housing with the option to include in the application for occupancy the name, address, telephone number, and other relevant information of a family member, friend, or person associated with a social, health, advocacy, or similar organization. The objective of providing such information is to facilitate contact by the housing provider with the person or organization identified by the tenant to assist in providing any delivery of services or special care to the tenant and assist with resolving any tenancy issues arising during the tenancy of such tenant. This supplemental application information is to be maintained by the housing provider and maintained as confidential information. Providing the information is basic to the operations of the HUD Assisted-Housing Program and is voluntary. It supports statutory requirements and program and management controls that prevent fraud, waste and mismanagement. In accordance with the Paperwork Reduction Act, an agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information, unless the collection displays a currently valid OMB control number.

**Privacy Statement:** Public Law 102-550, authorizes the Department of Housing and Urban Development (HUD) to collect all the information (except the Social Security Number (SSN)) which will be used by HUD to protect disbursement data from fraudulent actions.



El presente documento es la traducción de un documento legal emitido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (*Housing and Urban Development*, HUD). El HUD le brinda esta traducción únicamente para su comodidad, con el objeto de ayudarle a comprender sus derechos y obligaciones. La versión en inglés de este documento es el documento oficial, legal y prevaleciente. El presente documento traducido no constituye un documento oficial.

N.º de control de OMB 2502-0581  
Exp. (07/31/2012)

Información de contacto opcional y complementaria para solicitantes de asistencia de vivienda del HUD

**COMPLEMENTO PARA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL**

Este formulario será proporcionado a cada solicitante de vivienda con asistencia federal

**Instrucciones: Persona u organización de contacto opcional:** Tiene derecho por ley de incluir, como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información relevante de un familiar, amigo u organización social, médica, de defensa o de otra índole. Esta información de contacto se recopila con el objeto de identificar a una persona u organización que puede ayudar a resolver cualquier problema que podría surgir durante su alquiler o que puede ayudar a proporcionar cualquier servicio o atención especial que usted pudiera requerir. **Podrá actualizar, quitar o cambiar la información que proporcionó en este formulario en cualquier momento.** No se le exigirá que brinde la información de este contacto, pero si escoge hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

<b>Nombre del solicitante:</b>	
<b>Dirección postal:</b>	
<b>N.º de teléfono:</b>	<b>N.º de teléfono celular:</b>
<b>Nombre de la persona u organización de contacto adicional:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>N.º de teléfono:</b>	<b>N.º de teléfono celular:</b>
<b>Dirección de correo electrónico (si corresponde):</b>	
<b>Relación con el solicitante:</b>	
<b>Motivo del contacto:</b> (Marcar todo lo que corresponda)	
<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Ayuda con el proceso de recertificación
<input type="checkbox"/> No es posible comunicarse con usted	<input type="checkbox"/> Cambio en los términos del arrendamiento
<input type="checkbox"/> Rescisión de la asistencia de alquiler	<input type="checkbox"/> Cambio en las reglas de la casa
<input type="checkbox"/> Desalojo de la unidad	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Pago atrasado de la renta	
<b>Compromiso del propietario o de la autoridad de la vivienda:</b> Si es aprobado para la vivienda, esta información será conservada como parte de su archivo de locatario. Si surgen problemas durante su alquiler o si requiere de algún servicio o atención especial, es posible que nos comuniquemos con la persona u organización que incluyó para que lo ayude a resolver los problemas o le proporcione algún servicio o atención especial.	
<b>Declaración de confidencialidad:</b> La información proporcionada en este formulario es confidencial y no será divulgada a nadie salvo según lo permitido por el solicitante o la ley vigente.	
<b>Notificación legal:</b> La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) exige que a cada solicitante de vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información relacionada con una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda acuerda cumplir con los requisitos de igualdad de oportunidades y no discriminación de 24 CFR sección 5.105, que incluye las prohibiciones sobre discriminación en la admisión o participación en programas de viviendas con asistencia federal debido a la raza, el color de la piel, la religión, el origen nacional, el sexo, la discapacidad y el estado familiar según la Ley de Vivienda Justa, y la prohibición sobre discriminación debido a la edad según la Ley contra la Discriminación por la Edad de 1975.	

Marque esta casilla si escoge no proporcionar la información de contacto.

--	--

Se eliminó el cuadro de la firma

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario fueron enviados a la Oficina de Administración y Presupuesto (*Office of Management and Budget*, OMB) según la Ley de Reducción del Papeleo de 1995 (Título 44, secciones 3501-3520 del Código de los EE. UU.). Se calcula que la carga de declaración pública es de 15 minutos por respuesta e incluye el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y conservar los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de la información. La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Título 42, sección 13604 del Código de los EE. UU.) impuso al HUD la obligación de solicitar a los proveedores de viviendas que participan en programas de viviendas con asistencia del HUD que proporcionen a todas las personas o familias que soliciten la ocupación de una vivienda con asistencia del HUD la opción de incluir en la solicitud el nombre, la dirección, el número de teléfono y demás información relevante de un familiar, amigo o una persona relacionada con una organización social, médica, de defensa o similar. El objeto de proporcionar tal información es facilitar el contacto por parte del proveedor de viviendas con la persona u organización identificada por el locatario para que ayude a brindar todo servicio o atención especial al locatario y ayudarlo a resolver cualquier problema de alquiler que surgiere durante el alquiler por parte de dicho locatario. Esta información de solicitud complementaria será conservada por el proveedor de vivienda y en carácter de confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda con Asistencia del HUD y es un acto voluntario. Respaldar los requisitos reglamentarios y los controles de administración y del programa para prevenir el fraude, el derroche y la mala administración. De conformidad con la Ley de Reducción del Papeleo, una agencia no podrá conducir ni patrocinar, y no se le solicitará a una persona que responda a una recopilación de información, salvo que en la recopilación de información aparezca un número de control de OMB válido en la actualidad.

**Declaración de privacidad:** La Ley Pública 102-550 autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (HUD) a que recopile toda la información (salvo el número de seguro social [SSN]), la cual será usada por el HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas.