



PAUTAS DEL PROGRAMA POR ORDEN DE LLEGADA

PUEBLO DE BROOKHAVEN CDBG-CV COVID-19 PROGRAMA DE ATRASOS EN LOS PAGOS DE ALQUILER RONDA 5

RESUMEN DEL PROGRAMA:

El Programa de atrasos en los pagos de alquiler (el “Programa”), ronda 5, por COVID-19 del pueblo de Brookhaven (el “Pueblo”) está dirigido a asistir a los hogares que hayan tenido una dificultad financiera a causa de la COVID-19, que haya afectado su capacidad para pagar el alquiler a partir del 1 de abril de 2020. Se ha contratado a Long Island Housing Partnership (“LIHP”) para administrar el programa. Los fondos solo pueden usarse para pagar la parte de los atrasos en los pagos de alquiler que le corresponde al inquilino, sujeto al tope del Programa (vea la tabla debajo de **MONTOS DE LA ASISTENCIA/TOPE DEL PROGRAMA**). Los fondos son proporcionados a través del Programa COVID-19 de subvenciones en bloque para el desarrollo comunitario del Pueblo que el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (“HUD”) de los EE. UU. pone a disposición. **Se dispone de fondos limitados.** Por lo tanto, la admisión al programa será **por orden de llegada hasta que se agoten los fondos.**

LAS SOLICITUDES SOLO PUEDEN ENVIARSE A PARTIR DE LAS 9:00 A. M. DEL 28 DE JULIO DE 2023. SE RECHAZARÁN LAS SOLICITUDES RECIBIDAS O CON MATASELLOS ANTES DE ESTA FECHA. EL PLAZO DE PRESENTACIÓN SEGUIRÁ VIGENTE HASTA NUEVO AVISO. CONSULTE EL SITIO WEB DE LIHP PARA OBTENER INFORMACIÓN ACTUALIZADA.

LAS SOLICITUDES PUEDEN PRESENTARSE EN LÍNEA, POR CORREO POSTAL O EN PERSONA.

SI TIENE PREGUNTAS EN RELACIÓN CON EL PROGRAMA O NECESITA AYUDA, INCLUIDA LA ASISTENCIA CON EL IDIOMA, COMUNÍQUESE CON LIHP AL 631-435-4710.

DESCARGOS DE RESPONSABILIDAD:

La presentación de una solicitud u otros documentos para este programa no implica la aceptación, la aprobación de los criterios mínimos de calificaciones ni la garantía de adjudicación del programa. La información y la documentación deberán enviarse posteriormente y revisarse en su totalidad para determinar la elegibilidad. **Es posible que los hogares que proporcionen información imprecisa o falsa, o que se inscriban en el programa más de una vez (incluso a través de un familiar diferente), queden descalificados.**

Las pautas y los criterios del Programa se basan en la orientación y los requisitos vigentes emitidos por el HUD, como también en los requisitos del Pueblo. Se les advierte a los solicitantes que las pautas del Programa están sujetas a cambios, en cualquier momento y ocasionalmente, sin aviso previo, en función de las necesidades, los requisitos, las interpretaciones y las reglamentaciones, según lo determine el HUD o el Pueblo. Es posible que LIHP o el Pueblo soliciten documentación adicional o diferente, siempre que la otra parte lo considere aceptable a su entera discreción.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA LOS SOLICITANTES DE ALQUILER:

- El solicitante debe vivir en la unidad de alquiler como su residencia primaria.
- La unidad debe estar en el Pueblo de Brookhaven (incluidos los poblados dentro del Pueblo).
- En el momento de recibir la asistencia, el solicitante debe tener un ingreso familiar igual o inferior al 80 % de la renta media de la zona (“AMI”) en los condados de Nassau/Suffolk, según lo establecido por el HUD y adaptado al tamaño del hogar. Consulte la tabla que figura a continuación, en el apartado **REQUISITOS DE INGRESOS**.
- Los solicitantes deben declarar, por escrito, una dificultad financiera a causa de la COVID-19 que diera lugar la incapacidad de pagar el alquiler a partir del 1 de abril de 2020. Consulte la sección debajo con el título **“DIFICULTAD FINANCIERA”**).
- Los solicitantes deben tener un contrato de arrendamiento o alquiler válido, y haber estado al corriente de sus obligaciones contractuales antes de que se produjera la dificultad financiera.
- Los solicitantes deben estar en riesgo de encontrarse en una situación de vivienda inestable, tal como lo demuestre la recepción de un Aviso de atraso en el pago del alquiler o un Aviso de desalojo.
- Los solicitantes deben ser ciudadanos estadounidenses o extranjeros documentados, según se define en el título 8, sección 1641 del Código de los EE. UU. (USC).
- Los solicitantes elegibles deben completar el asesoramiento sobre el alquiler con LIHP.
- Se deben cumplir TODOS los requisitos del Programa y se debe enviar TODA la documentación requerida dentro de los plazos especificados.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA LA UNIDAD/EL ARRENDADOR:

- La unidad debe tener un permiso de alquiler válido o una autorización operacional expedida por el Pueblo o la municipalidad correspondiente.
- La unidad debe cumplir los criterios de inspección de pintura a base de plomo, según lo requiera el Pueblo y el HUD (si corresponde).
- El arrendador debe aceptar participar en el Programa y tramitar/entregar los siguientes documentos que, entre otros, declararán los atrasos en los pagos para los cuales se necesita asistencia y confirmará que el arrendador no ha recibido beneficios duplicados para pagar los atrasos en los pagos pendientes:
 - Acuerdo de participación del arrendador
 - Formulario W-9
 - Registro de alquiler vigente
- El arrendador debe ser el propietario que figure en los registros, según lo estipulado en la documentación municipal/del Pueblo.

OTROS REQUISITOS:

- Los fondos **NO** pueden incluir pagos de cargos por mora u otros cargos por incumplimiento en el pago.
- El pago está sujeto al tope. Consulte la tabla debajo de **MONTOS DE LA ASISTENCIA/TOPE DEL PROGRAMA**.
- El Pueblo efectuará el pago en una sola vez directamente al arrendador. El pago solo se hará al propietario que figura en el registro.
- El otorgamiento final según el Programa está sujeto a la aprobación escrita del Pueblo.

- No puede haber duplicación de beneficios. Consulte la sección titulada “**DUPLICACIÓN DE BENEFICIOS**”.
- No se pueden usar los fondos para sustituir la parte pública de cualquier vale/subsidio de la vivienda de alquiler. Por lo tanto, solo pueden usarse los fondos para cubrir la parte del alquiler que le corresponde al inquilino. LIHP puede basarse en la Carta de participación/de la parte, el registro de alquiler u otras certificaciones de la entidad pública emisora u otra parte para establecer la parte que le corresponde al inquilino o la elegibilidad de los ingresos.

DIFICULTAD FINANCIERA:

Los solicitantes deben haber presentado una dificultad financiera a causa de la COVID-19 que afectara la capacidad para pagar el alquiler a partir del 1 de abril de 2020. La dificultad financiera puede incluir, entre otras cosas, una pérdida de los ingresos (que puede deberse a despido, licencia, reducción en las horas/el pago por parte del empleador, necesidad de dejar el empleo a partir del cierre de las escuelas o necesidades/cambios en el cuidado de los niños, u otras circunstancias), los aumentos en los gastos del hogar u otras circunstancias de problemas financieros a causa de la COVID-19 que afectaron la capacidad de pagar el alquiler. Los solicitantes deben certificar y dar fe de la dificultad financiera, los atrasos en los pagos del alquiler y su incapacidad para pagar el alquiler a causa de la dificultad financiera mediante la presentación de una Declaración de dificultad financiera.

REQUISITOS DE INGRESOS:

En el momento de la asistencia, los ingresos del hogar deben ser iguales o inferiores al 80 % de la renta media de la zona (AMI) (se hará una proyección de doce meses de los ingresos).

Tamaño del hogar	80 % de los ingresos máximos
1	\$86,200
2	\$98,500
3	\$110,800
4	\$123,100
5	\$132,950
6	\$142,800
7	\$152,650
8	\$162,500

Los ingresos incluyen todos los ingresos familiares brutos, es decir, salarios/sueldos, horas adicionales, desempleo, bonificaciones, pensiones, Seguro Social, distribuciones 401(k), propinas, intereses en cuentas bancarias, etc. Los ingresos no pueden exceder los ingresos anuales máximos para el tamaño de su hogar. Los límites mencionados están basados en los límites de ingresos establecidos por el HUD para 2023 y se ajustarán automáticamente tras la emisión de los límites actualizados de los ingresos por parte del HUD. Los límites de ingresos están sujetos al ajuste por redondeo y a la revaluación anual. Tenga en cuenta lo siguiente: Es posible que los cheques de estímulo federal y el programa de Compensación federal de desempleo por pandemia (FPUC) no estén incluidos en los ingresos. Sin embargo, es posible que los beneficios por desempleo regular, la Asistencia de desempleo por la pandemia (PUA) y el programa de Compensación pandémica de emergencia de desempleo (PEUC) estén incluidos en los ingresos. Lo anterior está sujeto a cambios conforme al HUD y al Pueblo, sin previo aviso. La elegibilidad de los ingresos se calculará utilizando el ingreso bruto ajustado conforme al método del Formulario 1040 del Servicio de Rentas Internas (IRS) y el personal puede usar la Calculadora

de elegibilidad de los ingresos de planificación y desarrollo comunitarios (CPD) del HUD para documentar la evaluación de ingresos.

Los solicitantes deben documentar los ingresos familiares. Consulte la sección titulada **“DOCUMENTACIÓN DE LOS INGRESOS”**.

SOLICITANTES NO ELEGIBLES:

Los solicitantes siguientes no son elegibles para recibir la asistencia del Programa:

- Empleados o agentes de LIHP, el arrendador, o la empresa de gestión de la propiedad del arrendador.
- Solicitantes que estén emparentados con el arrendador o con cualquier directivo del arrendador o de la empresa de gestión de la propiedad por consanguinidad o matrimonio.
- Es posible que los empleados o agentes del Pueblo no sean elegibles. Si un solicitante indica que este o cualquier miembro del hogar es empleado del Pueblo, el Pueblo será notificado y evaluará la elegibilidad del solicitante conforme a las políticas de conflictos de interés y los criterios de ética establecidos por el Pueblo o el HUD. El Pueblo, a su entera discreción, ofrecerá una determinación escrita final en cuanto a si el empleado es elegible para continuar con el Programa. Se informará al solicitante de dicha decisión. Si se determina que no es elegible, se quitará al solicitante de la lista de espera. Cualquier disputa relacionada con la determinación tomada por el Pueblo debe resolverse entre el Pueblo y el solicitante.

DUPLICACIÓN DE BENEFICIOS:

Las leyes federales prohíben la duplicación de los beneficios. La duplicación de los beneficios se da cuando una persona o entidad recibe asistencia financiera de varias fuentes para el mismo fin y el total de la asistencia es superior a la necesidad total. Se les exigirá a los solicitantes y arrendadores que firmen una certificación en relación con la duplicación de beneficios. Si se reciben fondos adicionales y se determina que son duplicados, el monto del otorgamiento, si es admisible, podrá reducirse y se deberá devolver el monto pagado que se considere una duplicación de beneficios. La obligación de pagar cualquier duplicación de beneficios es continua. Si los fondos se otorgan, los beneficiarios posiblemente deban volver a certificar, de vez en cuando según lo solicite el Pueblo, pero en ningún caso después de 12 meses a partir del otorgamiento, sobre si se han recibido fondos adicionales. Se recomienda que los solicitantes revisen el **Anexo A** para conocer posibles programas y agencias que pueden dar lugar a una duplicación de los beneficios.

Para evaluar la duplicación de beneficios, así como la necesidad no cubierta, el Pueblo requiere que se siga el siguiente proceso:

- 1) Evaluar la necesidad: se calculará la necesidad total de la asistencia para los atrasos en los pagos (la “Necesidad total”).
- 2) Determinar la asistencia: se revisará el monto de la asistencia que se ha proporcionado o que se proporcionará de todas las fuentes para pagar la necesidad.
- 3) Calcular la necesidad no cubierta: determinar el monto de la asistencia ya proporcionada en comparación con la necesidad total para determinar la necesidad no cubierta.
- 4) Aplicar el tope del Programa.
- 5) Documentar el análisis.

Si se le otorgan fondos a un solicitante a través del Programa, el Pueblo comunicará a la Oficina de Asistencia Temporal y por Discapacidad del estado de Nueva York sobre el otorgamiento para ayudar a evitar cualquier duplicación de beneficios conforme al Programa de asistencia de emergencia para el alquiler del Departamento del Tesoro de los EE. UU.

NOTA PARA LOS INQUILINOS QUE RECIBEN VALES/SUBVENCIONES DE VIVIENDA: SI EL HOGAR RECIBE UN AJUSTE DE LA PARTE DEL INQUILINO DEL HOGAR DE MANERA TAL QUE LA AUTORIDAD/AGENCIA DE VIVIENDA PÚBLICA O ENTIDAD QUE PROPORCIONA EL SUBSIDIO CUBRE LA PARTE DEL INQUILINO PAGADA CONFORME A ESTE PROGRAMA, SE TRATARÁ DE UNA DUPLICACIÓN DE LOS BENEFICIOS QUE DEBE DEVOLVERSE.

MONTOS DE LA ASISTENCIA/TOPE DEL PROGRAMA:

El importe total de los atrasos por pagar no puede exceder los \$25,000 por hogar. No se pueden hacer más de seis pagos mensuales consecutivos. El primer pago incluye todos los atrasos devengados admisibles sujetos al tope.

PROCESO DE SOLICITUD POR ORDEN DE LLEGADA:

Dado que los fondos son limitados, se aceptarán solicitudes **por orden de llegada**. Para ser incluidos en la lista de espera y ser clasificados como elegibles para el Programa, los solicitantes deben enviar una solicitud dentro del plazo requerido. **Las solicitudes están disponibles según lo estipulado a continuación.** Los solicitantes que envíen la solicitud dentro del plazo indicado serán incluidos “condicionalmente” en la lista de espera según el orden de recepción. **El envío de la solicitud no garantiza la elegibilidad para el Programa.** Los solicitantes que no envíen **TODA** la documentación necesaria dentro de los plazos requeridos se quitarán de la lista de espera y no serán considerados elegibles para la adjudicación del Programa, sujeta al derecho de apelación. Consulte la sección debajo del paso 1.

DÓNDE OBTENER Y CÓMO ENVIAR UNA SOLICITUD Y LA DOCUMENTACIÓN:

Las solicitudes, junto con todos los documentos requeridos, están disponibles en línea en el sitio web de LIHP en <https://www.lihp.org/BrookhavenArrears.html>. Si prefiere una solicitud impresa, las solicitudes y la documentación también estarán disponibles llamando a LIHP al (631) 435-4710. Solo se permite una solicitud por hogar.

Las solicitudes y la documentación **SOLO** pueden ser completadas y enviadas de la siguiente manera:

- (1) en línea a través del sitio web de LIHP en <https://www.lihp.org/BrookhavenArrears.html>; o
- (2) por correo postal o entrega en mano en la oficina de LIHP, sita en 180 Oser Avenue, Suite 800, Hauppauge, NY 11788. ATTN: BROOKHAVEN COVID-19 RENTAL ASSISTANCE.

SOLO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES DESDE LAS 9:00 A. M. DEL 28 DE JULIO DE 2023. SE RECHAZARÁN LAS SOLICITUDES RECIBIDAS O CON MATASELLOS ANTES DE ESTA FECHA.

**NO ENVÍE DOCUMENTOS POR FAX O CORREO ELECTRÓNICO,
DADO QUE NO SE ACEPTARÁN.**

PROCESO DE REVISIÓN DE ELEGIBILIDAD:

Paso 1: envío de la solicitud del Programa y de la documentación

DOCUMENTACIÓN GENERAL:

TODOS los solicitantes deben enviar la siguiente documentación general:

- 1) Una solicitud completa del Programa
- 2) Una certificación completa de la dificultad financiera relacionada con la COVID-19 para el hogar
- 3) Un formulario de autorización completo
- 4) Una Política de privacidad completa
- 5) Un formulario de divulgación del Programa completo
- 6) Una copia del contrato de arrendamiento vigente o del contrato de alquiler por escrito
- 7) Una copia de la licencia de conducir válida o identificación con fotografía válida del solicitante
- 8) Una copia del estado de extranjero residente documentado, de no ser ciudadano de los EE. UU
- 9) Una copia del Aviso de atraso en el pago del alquiler o Aviso de desalojo
- 10) Copias de cualquier pago/otorgamiento de asistencia para el alquiler recibido a través del Programa de asistencia de emergencia para el alquiler (ERAP) del estado de Nueva York (NYS) o cualquier otra organización o programa para el período de asistencia solicitada o según lo solicite LIHP.

DOCUMENTACIÓN DE LOS INGRESOS:

Para los solicitantes que reciban un vale/subsidio para el hogar, se debe enviar una copia de la Carta de participación/parte del vale para el hogar que cubra el período de atrasos en los pagos y el período actual.

Para todos los demás solicitantes, se debe enviar la siguiente documentación de los ingresos (NOTA: Estos documentos no se devolverán. NO ENVÍE DOCUMENTOS ORIGINALES):

- 1) Copias firmadas de la declaración de impuestos federales de los años 2021 y 2022 (si están disponibles), formularios W-2 o 1099.
- 2) Si está empleado, cuatro (4) comprobantes de pago consecutivos para el período inmediatamente previo al envío de la solicitud que indiquen los ingresos brutos hasta la fecha.
- 3) Dos (2) estados de cuenta bancarios consecutivos más recientes para todas las cuentas bancarias y cuentas de inversión para el período inmediatamente previo al envío de la solicitud.
- 4) Documentación del Seguro Social, manutención infantil, pensiones, discapacidad, fondos de jubilación, ingresos de propiedades en alquiler y documentación de cualquier otra fuente de ingresos.
- 5) Documentación de beneficios por desempleo solicitados o recibidos.
- 6) Los solicitantes con empleo por cuenta propia deben proporcionar una carta certificada de un contador público (CPA) o abogado en la que se indique el monto que se espera recibir los siguientes doce meses o un estado de ganancias y pérdidas hasta la fecha certificado.

7) Si no está empleado, cargue la documentación que demuestre todos los demás ingresos. Si el hogar no tiene ingresos, se requerirá una certificación de la ausencia de ingresos.

Si no se proporciona toda la documentación requerida, LIHP se pondrá en contacto con el solicitante por correo electrónico (o por correo postal si no se proporciona un correo electrónico) en relación con la documentación que falta. El solicitante tendrá siete (7) días hábiles (lunes a viernes) a partir de la fecha del aviso de LIHP para enviar **TODA** esta documentación a LIHP. Si LIHP no **recibe TODA** la documentación requerida dentro del plazo establecido, se quitará al solicitante de la lista de espera y se cerrará el expediente. Se notificará al solicitante de su retiro de la lista de espera por correo electrónico (o por correo postal si no hay un correo electrónico disponible).

La documentación requerida SOLO puede enviarse a LIHP de la siguiente manera (no se aceptarán mensajes de correo electrónico ni por fax): (1) por correo postal a la oficina de LIHP, sita en 180 Oser Avenue, Suite 800, Hauppauge, NY 11788, ATTN: COVID-19 RENTAL ASSISTANCE; o (2) mediante entrega en mano a LIHP en su oficina indicada arriba durante el horario laboral habitual; o (3) en línea a través del Formulario de transmisión segura de documentos, disponible en <https://lihp.org/docsrentarrears.html>.

Se considerará que LIHP ha recibido la documentación en los siguientes casos: (1) si se envió por correo postal, en la fecha en que LIHP recibe los documentos (no la fecha del matasellos); (2) si se entregó en mano, en la fecha de la entrega real durante el horario laboral habitual; (3) si se envió en línea, en la fecha de la transmisión y la recepción exitosas por parte de LIHP.

Paso 2: revisión de los ingresos y de la elegibilidad para el Programa; asesoramiento sobre el alquiler

Si **TODA** la documentación se recibe dentro del plazo indicado, entonces se hace una revisión inicial del solicitante para determinar los ingresos y la elegibilidad preliminar para el Programa. Como parte de esta revisión de la elegibilidad, LIHP se comunicará con el solicitante para llevar a cabo y completar el asesoramiento sobre el alquiler. Si se determina que no es elegible, LIHP notificará al solicitante por correo electrónico (o por correo postal si no hay un correo electrónico disponible) y se quitará al solicitante de la lista de espera. De ser elegible, el solicitante continuará con el paso 3.

Paso 3: verificación del Pueblo

Si se completan los pasos 1 y 2 y el solicitante todavía es elegible, LIHP coordinará con el Pueblo para obtener lo siguiente:

- Verificación del Pueblo o de la municipalidad aplicable de un permiso de alquiler válido o autorización para funcionar como unidad de alquiler. El Pueblo proporcionará este tipo de verificación por escrito a LIHP.
- Una inspección de pintura a base de plomo realizada por el Pueblo, si corresponde. El Pueblo llevará a cabo la inspección y proporcionará a LIHP la determinación final por escrito. Si la unidad no aprueba la inspección, el arrendador debe completar las reparaciones requeridas, incluida la autorización para la pintura a base de plomo, a cargo exclusivo del arrendador, en el plazo de los treinta (30) días de la determinación del Pueblo. De lo contrario, la unidad no será elegible para el Programa y se quitará al solicitante de la lista de espera.

- Si el solicitante es un empleado del Pueblo, la aprobación escrita del Pueblo para continuar con el proceso de solicitud para este solicitante, en función de una revisión de conflictos/ética.

Si no se completa con éxito el paso 3, LIHP notificará al solicitante por correo electrónico (o por correo postal si no hay un correo electrónico disponible) y se quitará al solicitante de la lista de espera.

Paso 4: documentación requerida del arrendador

Tras la finalización exitosa del paso 3, LIHP se comunicará con el solicitante y el arrendador por correo electrónico (o por correo postal si no hay un correo electrónico disponible) y proporcionará al solicitante y al arrendador copias de la siguiente documentación para que el arrendador legalice y envíe:

- Acuerdo de participación del arrendador
- W-9

También, se necesitará que el arrendador envíe un registro de alquiler vigente.

La documentación del arrendador debe devolverse y entregarse a LIHP en el plazo de siete (7) días hábiles (lunes a viernes) a partir de la fecha del aviso de LIHP. Si LIHP no **recibe** la documentación requerida dentro del plazo requerido, se quitará al solicitante de la lista de espera y se cerrará el expediente. Se notificará al solicitante y al arrendador del retiro de la lista de espera por correo electrónico (o por correo postal si no hay un correo electrónico disponible).

La documentación SOLO puede enviarse a LIHP de la siguiente manera (no se aceptarán mensajes de correo electrónico ni por fax): (1) por correo postal a la oficina de LIHP, sita en 180 Oser Avenue, Suite 800, Hauppauge, NY 11788, ATTN: COVID-19 RENTAL ASSISTANCE; o (2) mediante entrega en mano a LIHP en su oficina indicada arriba durante el horario laboral habitual; o (3) en línea a través del Formulario de transmisión segura de documentos, disponible en <https://lihp.org/docsrentarrears.html>.

Se considerará que LIHP ha recibido la documentación en los siguientes casos: (1) si se envió por correo postal, en la fecha en que LIHP recibe los documentos (no la fecha del matasellos); (2) si se entregó en mano, en la fecha de la entrega real durante el horario laboral habitual; (3) si se envió en línea, en la fecha de la transmisión y la recepción exitosas por parte de LIHP.

Paso 5: evaluación del otorgamiento condicional

Si los pasos 1, 2, 3 y 4 se completan con éxito (y se resuelven las discrepancias), LIHP hará una evaluación de la necesidad no cubierta, una revisión de la duplicación de beneficios y un cálculo del otorgamiento **condicional** para que el Pueblo revise y apruebe. Como parte de este proceso, el Pueblo verificará con LIHP si algún otro programa administrado por el Pueblo (p. ej., Programa de asistencia de emergencia para el alquiler del Departamento del Tesoro de los EE. UU., Subvención para soluciones de emergencia) ha otorgado al solicitante fondos para la asistencia en los atrasos.

NOTA: Cualquier discrepancia en el monto de los atrasos debe resolverse antes de cualquier determinación del otorgamiento condicional. Vea la sección debajo titulada “**DISCREPANCIAS**”.

Paso 6: documentación final

Un otorgamiento condicional solo puede convertirse en final tras la autorización escrita del Pueblo. Si se determina el otorgamiento condicional y el Pueblo lo aprueba por escrito, LIHP proporcionará al solicitante y al arrendador la documentación (enviada por correo electrónico o por correo postal si no hay un correo electrónico disponible) en la que confirme el otorgamiento y el envío de un cheque por correo postal al arrendador.

DISCREPANCIAS:

Se aconseja a los solicitantes que, en caso de una discrepancia o duda en el monto de los atrasos, la identidad del arrendador u otra información relevante presente en la documentación proporcionada, que no pueda ser resuelta por LIHP a partir de la documentación proporcionada, LIHP proporcionará un aviso de la discrepancia y un Formulario de reconciliación al solicitante, al arrendador y al Pueblo, si corresponde, por correo electrónico (o por correo postal si no hay un correo electrónico disponible). Cualquier discrepancia de este tipo debe resolverse mediante el envío del Formulario de reconciliación escrito a LIHP, firmado por el arrendador y el solicitante. LIHP redactará el Formulario de reconciliación a su entera satisfacción, o la del Pueblo, en cuanto a forma y contenido. La discrepancia debe resolverse y LIHP debe **recibir** el Formulario de reconciliación celebrado en su totalidad en el plazo de los cinco (5) días hábiles (lunes a viernes) de la fecha del aviso de LIHP de la discrepancia. Si LIHP no lo **recibe** dentro del plazo requerido, se quitará al solicitante de la lista de espera y se cerrará el expediente. LIHP notificará al solicitante y al arrendador del retiro de la lista de espera por correo electrónico (o por correo postal si no hay un correo electrónico disponible).

El Formulario de reconciliación y la documentación SOLO pueden enviarse a LIHP de la siguiente manera (no se aceptarán mensajes de correo electrónico ni por fax): (1) por correo postal a la oficina de LIHP, sita en 180 Oser Avenue, Suite 800, Hauppauge, NY 11788, ATTN: COVID-19 RENTAL ASSISTANCE; o (2) mediante entrega en mano a LIHP en su oficina indicada arriba durante el horario laboral habitual; o (3) en línea a través del Formulario de transmisión segura de documentos, disponible en <https://lihp.org/docsrentarrears.html>

Se considerará que LIHP ha recibido la documentación en los siguientes casos: (1) si se envió por correo postal, en la fecha en que LIHP recibe los documentos (no la fecha del matasellos); (2) si se entregó en mano, en la fecha de la entrega real durante el horario laboral habitual; (3) si se envió en línea, en la fecha de la transmisión y la recepción exitosas por parte de LIHP.

Si no hay discrepancias, el monto del otorgamiento del Programa se basará en la documentación enviada y estará sujeto a la aprobación del Pueblo.

APELACIONES:

Los solicitantes que no se consideren elegibles o que hayan sido retirados de la lista de espera pueden apelar la determinación mediante una solicitud a LIHP. La solicitud de apelación debe enviarse por escrito y LIHP debe **recibirla** (junto con toda la documentación) dentro de los cinco (5) días hábiles (de lunes a viernes) a partir de la fecha en la que LIHP le envió al solicitante el aviso sobre la determinación de no elegibilidad o la eliminación de la lista de espera. La apelación debe manifestar el fundamento e incluir documentación de respaldo. Tenga en cuenta que, si se quita al solicitante de la lista de espera debido a que no envió TODA la documentación requerida dentro del plazo establecido, no se otorgará una apelación, a menos que el solicitante envíe la documentación requerida restante junto con la carta/solicitud de apelación dentro del plazo establecido. Se revisará la apelación de inmediato y se notificará al solicitante sobre la

determinación final por correo electrónico (o por correo postal si no hay un correo electrónico disponible). La determinación final se tomará solo con el acuerdo por escrito del pueblo de Brookhaven.

El aviso a LIHP sobre una solicitud de apelación solo puede enviarse de la siguiente manera (no se aceptarán mensajes de correo electrónico ni por fax): (1) por correo postal a la oficina de LIHP, sita en 180 Oser Avenue, Suite 800, Hauppauge, NY 11788, ATTN: COVID-19 RENTAL ASSISTANCE; o (2) mediante entrega en mano a LIHP en su oficina indicada arriba durante el horario laboral habitual; o (3) en línea a través del Formulario de transmisión segura de documentos, disponible en <https://lihp.org/docsrentarrears.html>.

Se considerará que LIHP ha recibido la documentación en los siguientes casos: (1) si se envió por correo postal, en la fecha en que LIHP recibe los documentos (no la fecha del matasellos); (2) si se entregó en mano, en la fecha de la entrega real durante el horario laboral habitual; (3) si se envió en línea, en la fecha de la transmisión y la recepción exitosas por parte de LIHP.

VIOLACIÓN DE LA LEY FEDERAL:

LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LOS HOGARES DEBE SER VERDADERA Y CORRECTA. LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ESTÁ SUJETA A VERIFICACIÓN POR PARTE DEL PUEBLO O DEL HUD. AL ENVIAR UNA SOLICITUD Y LOS DOCUMENTOS DE RESPALDO, EL SOLICITANTE RECONOCE Y COMPRENDE QUE LA SECCIÓN 1001 DEL TÍTULO 18 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS (1) CONSIDERA VIOLACIÓN DE LA LEY FEDERAL AQUELLOS CASOS EN LOS QUE UNA PERSONA, DELIBERADA E INTENCIONALMENTE, (A) FALSIFICA, OCULTA O ENCUBRE UN HECHO MATERIAL; (B) HACE DECLARACIONES O MANIFESTACIONES SUSTANCIALMENTE FALSAS, FICTICIAS O FRAUDULENTAS, O (C) PRODUCE O UTILIZA ESCRITOS O DOCUMENTOS FALSOS SABIENDO QUE CONTIENEN DECLARACIONES O MANIFESTACIONES SUSTANCIALMENTE FALSAS, FICTICIAS O FRAUDULENTAS, ANTE CUALQUIER DIVISIÓN DEL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS, Y (2) EXIGE POR LA VIOLACIÓN DE DICHA SECCIÓN UNA MULTA, UNA PENA DE PRISIÓN DE NO MÁS DE CINCO (5) AÑOS, O AMBAS, EN CUYO CASO PUEDE CONSIDERARSE UN DELITO GRAVE.

VIVIENDA JUSTA Y NO DISCRIMINACIÓN:

LIHP se compromete a impulsar y promover una vivienda justa, la igualdad de oportunidades y la no discriminación de conformidad con todas las leyes federales, estatales y locales, incluidas, entre otras, la Ley de Vivienda Justa, modificada por la Ley de Vivienda para Personas Mayores, la Ley para Estadounidenses con Discapacidades, la Ley de Derechos Civiles y la Ley de Derechos Humanos de Nueva York. LIHP contará con personal disponible para ayudar con la solicitud y responder preguntas sobre los requisitos de elegibilidad. En apoyo de esta política, LIHP no discriminará por cuestiones de raza, credo, color, nacionalidad ni origen étnico, sexo, orientación sexual, identidad de género, condición familiar, fuente de ingresos, religión, discapacidad, condición de veterano, edad ni ningún otro criterio prohibido por ley.

DOMINIO LIMITADO DEL INGLÉS Y ADAPTACIONES:

Las solicitudes y las pautas del Programa están disponibles en inglés y en español, y estarán disponibles en otros idiomas si se solicitan. LIHP tomará las medidas razonables para garantizar que las personas con un dominio limitado del inglés (LEP), y aquellas que necesiten asistencia o tengan una capacidad limitada para hablar, leer o escribir en inglés tengan acceso significativo e igualdad de oportunidades para participar en el Programa. Se proporcionarán intérpretes,

traductores y otros recursos oportunos para cumplir con esta política, según sean razonablemente necesarios.

ANEXO A

DUPLICACIÓN DE BENEFICIOS

Esta lista no es exclusiva y se proporciona como ayuda para evaluar las fuentes de una potencial duplicación de beneficios. Se debe consultar el sitio web del HUD en:

<https://files.hudexchange.info/resources/documents/CARES-Act-Programs-CDBG-Awareness-Duplication-Benefits.pdf>

AGENCIAS Y PROGRAMAS DEL GOBIERNO

- 1) Programa de protección de cheques
- 2) Programa de asistencia de emergencia para el alquiler del Departamento del Tesoro de los EE. UU.
- 3) Programa de asistencia de emergencia para el alquiler de la Oficina de Asistencia Temporal y por Discapacidad (OTDA) del estado de Nueva York
- 4) Programa Viviendas de apoyo para veteranos (VASH) o de la sección 8
- 5) Fondos de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA)
- 6) Programa de Alimentos y Refugio de Emergencias de la FEMA
- 7) Fondos de la Agencia Federal de Pequeños Negocios
- 8) Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD)
- 9) Programa de subvenciones en bloque para el desarrollo comunitario (CDBG)
- 10) Programa de asociaciones de inversión HOME
- 11) Programa de vales de elección de la vivienda de la sección 8
- 12) Programa VASH (Viviendas de apoyo para veteranos)
- 13) Programa de subvenciones para soluciones de emergencia (ESG)
- 14) Programa de alivio del alquiler por COVID del estado de Nueva York
- 15) Programa de asistencia de emergencia para el alquiler del condado de Suffolk
- 16) Oficina de desarrollo comunitario del condado de Suffolk
- 17) Departamento de Desarrollo Económico del condado de Suffolk
- 18) Departamento de Servicios Sociales del condado de Suffolk
- 19) Pueblo de Brookhaven (como el Programa de asistencia de emergencia para el alquiler del Departamento del Tesoro de los EE. UU. o Subvención para soluciones de emergencia [ESG])
- 20) Renovación de viviendas y de la comunidad del estado de Nueva York
- 21) Otros programas del gobierno

ORGANIZACIONES Y PROGRAMAS SIN FINES DE LUCRO

- 22) Options for Community Living
- 23) Economic Opportunity Council (EOC) of Suffolk
- 24) United Way
- 25) Federation of Organizations
- 26) Family Service League
- 27) Long Island Coalition for the Homeless
- 28) Enterprise Community Partners
- 29) Catholic Charities
- 30) Servicios de asistencia para familias de veteranos (SSVF)
- 31) Services for the Underserved (SUS)
- 32) Volunteers of America (VOA)
- 33) Otras organizaciones sin fines de lucro



SOLICITUD FORMAL DEL PROGRAMA

Ciudad de Brookhaven Programa de atrasos de alquiler de CDBG-CV

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante principal: _____
Primer Nombre Inicial de su segundo nombre Apellido

Dirección: _____
Dirección de la calle #unidad Ciudad Código postal

Teléfono de casa# _____ Teléfono celular # _____

Correo electrónico: _____

Vuelva a escribir el correo electrónico para mayor precisión: _____

AL PROPORCIONAR SU DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO, USTED CONFIRMA EXPRESAMENTE QUE TODAS LOS AVISOS QUE SE LE ENVIEN EN VIRTUD DE ESTE PROGRAMA PUEDEN ENVIARSE A TRAVES DE ESTE CORREO ELECTRÓNICO Y SE CONSIDERARÁN RECIBIDAS POR USTED EN LA FECHA DE TRANSMISIÓN POR LIHP.

INFORMACIÓN DEL CO-SOLICITANTE

Nombre del Co-Applicante: _____
Primer nombre Inicial de su segundo nombre Apellido

Dirección: _____
Dirección de la calle #Unidad Ciudad Código postal

Teléfono celular # _____

Correo electrónico: _____

Vuelva a escribir el correo electrónico para mayor precisión: _____

AL PROPORCIONAR SU DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO, USTED CONFIRMA EXPRESAMENTE QUE TODOS LOS AVISOS QUE SE LE ENVIEN EN VIRTUD DE ESTE PROGRAMA PUEDEN ENVIARSE A TRAVÉS DE ESTE CORREO ELECTRÓNICO Y SE CONSIDERARÁN RECIBIDAS POR USTED EN LA FECHA DE TRANSMISIÓN POR LIHP.

INFORMACIÓN DEL HOGAR

Complete la siguiente información para cada miembro del hogar que resida en la unidad:

(Apellido Primero) Nombre	Origen étnico* Sí/No	Raza**
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

La siguiente información es solo para fines de monitoreo de HUD y es obligatoria. Su respuesta, de ninguna manera, afectará su elegibilidad para el programa.

*ORIGEN ÉTNICO

¿Los miembros del hogar son hispanos o latinos? En el gráfico anterior, escriba sí o no para cada miembro del hogar.

****RAZA:** en la tabla anterior, ingrese el número que corresponde a la raza de cada miembro del hogar enumerado.

- | | |
|---|--|
| <u>11</u> Blanco | <u>17</u> Asiático y Blanco |
| <u>12</u> Negro/Afroamericano <u>18</u> | Negro/ Afroamericano y Blanco |
| <u>13</u> Asiático | <u>19</u> Indio americano/nativo de Alaska y |
| <u>14</u> Indio americano o nativo de Alaska | negro/afroamericano |
| <u>15</u> Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico | <u>20</u> Otros multirraciales |
| <u>16</u> Indio americano / nativo de Alaska y blanco | <u>21</u> asiático / isleño del Pacífico |

¿El jefe de familia es mujer? SI NO

¿Es usted o algún miembro de su hogar empleados o agentes de la ciudad de Brookhaven? SI NO

¿Es usted o algún miembro de su hogar empleados del propietario o de la compañía de administración de propiedades del propietario?

SI NO

¿Está usted o algún miembro de la familia relacionado con el propietario o cualquier director del propietario o compañía de administración de propiedades? SI NO

¿Su hogar ha sufrido dificultades financieras debido a COVID-19 que le ha causado atrasos en el pago de su alquiler?

SI NO

¿Está en riesgo de inestabilidad de la vivienda debido a sus atrasos en el pago del alquiler y a la recepción de un Aviso de alquiler tardío o un Aviso de procedimiento de desalojo? SI NO

¿Sus atrasos de alquiler son para el período posterior al 1 de abril de 2020? SI NO

Debe recibir un subsidio de alquiler o un vale de vivienda en virtud del cual no paga más del 30% de los ingresos de su hogar por alquiler y servicios públicos. Por favor, consulte a continuación el bono de subsidio de alquiler / vivienda que recibe:

Sección 8

Vivienda basada en proyectos

Vivienda de Apoyo para Asuntos de Veteranos (VASH)

Otros. Por favor especifique: _____

INFORMACIÓN DE INGRESOS

EMPLEO ACTUAL

Para el solicitante y el co-solicitante, enumere todos los empleos actuales. No enumere empleadores **anteriores** . Por favor, incluya una hoja separada si necesita espacio adicional.

Co-solicitante

Empleado por: _____ Ingreso Anual Bruto: \$ _____

Co-solicitante

Empleado por: _____ Ingreso Anual Bruto: \$ _____

Co-solicitante

Empleado por: _____ Ingreso Anual Bruto: \$ _____

Co-solicitante

Empleado por: _____ Ingreso Anual Bruto: \$ _____

Co-solicitante

Empleado por: _____ Ingreso Anual Bruto: \$ _____

Co-solicitante

Empleado por: _____ Ingreso Anual Bruto: \$ _____

RENTA

El ingreso incluye todos los ingresos brutos del hogar: ingresos / salarios del trabajo, horas extras, desempleo, bonificaciones, pensiones, seguro social, distribuciones 401K, propinas, intereses en cuentas bancarias, etc.

Verifique cada fuente de ingresos que recibe el hogar.

MIEMBRO DEL HOGAR		
Tipo de Ingresos	Solicitante	Co-Solicitante
Ingresos del trabajo/salarios		
Pensiones de desempleo por cuenta propia		
Pensión alimenticia del Seguro Social		
Manutención de los hijos		
Interés imponible IRA		
Distribuciones		
SSI		
SSDI		

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS CERO (Solicitante)

Al verificar a continuación, certifico lo siguiente:

- 1) No recibo individualmente ingresos de ninguna de las siguientes fuentes:
 - a. Salarios del empleo (incluyendo comisiones, propinas, bonificaciones, honorarios, etc.);
 - b. Ingresos de la operación de un negocio;
 - c. Rentas de alquiler de bienes inmuebles o personales;
 - d. Intereses o dividendos de activos;
 - e. pagos del Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones o beneficios por fallecimiento;
 - f. Pagos por desempleo o discapacidad;
 - g. Pagos de asistencia pública;
 - h. Subsidios periódicos como pensión alimenticia, manutención de los hijos o regalos recibidos de personas que no viven en mi hogar;
 - i. Ingresos de recursos para trabajadores por cuenta propia (Avon, Mary Kay, Tupperware, Uber, Lyft, etc.);
 - j. Cualquier otra fuente no mencionada anteriormente.

- 2) Actualmente no tengo ingresos de ningún tipo y no se esperan cambios en mi estado financiero o situación laboral.

Certifico a lo anterior (Solicitante)

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS CERO (Co-solicitante)

Al verificar a continuación, certifico lo siguiente:

- 1) No recibo individualmente ingresos de ninguna de las siguientes fuentes:
 - a. Salarios del empleo (incluyendo comisiones, propinas, bonificaciones, honorarios, etc.);
 - b. Ingresos de la operación de un negocio;
 - c. Rentas de alquiler de bienes inmuebles o personales;
 - d. Intereses o dividendos de activos;
 - e. pagos del Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones o beneficios por fallecimiento;
 - f. Pagos por desempleo o discapacidad;
 - g. Pagos de asistencia pública;
 - h. Subsidios periódicos como pensión alimenticia, manutención de los hijos o regalos recibidos de personas que no viven en mi hogar;
 - i. Ingresos de recursos para trabajadores por cuenta propia (Avon, Mary Kay, Tupperware, Uber, Lyft, etc.);
 - j. Cualquier otra fuente no mencionada anteriormente.

- 2) Actualmente no tengo ingresos de ningún tipo y no se esperan cambios en mi estado financiero o situación laboral.

Certifico a lo anterior (Co-Solicitante)

INFORMACIÓN DE ARRENDAMIENTO

ENUMERE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR EN ARRENDAMIENTO: _____

FECHA DE INICIO DEL ARRENDAMIENTO: _____ FECHA DE FINALIZACIÓN DEL ARRENDAMIENTO: _____

PLAZO DE ARRENDAMIENTO (marque uno):

- 2 años**
- 12 Meses**
- Mes a mes
- Otro (explicar) _____

INFORMACIÓN SOBRE ATRASOS

Enumere **TODOS los** meses y montos por los que está en mora desde el 1 de abril de 2020. Los montos enumerados se utilizarán para determinar su necesidad total de asistencia con los atrasos.

MES / AÑO	MONTO DEL ALQUILER DEL CONTRATO MENSUAL	PORCIÓN DEL INQUILINO NO PAGADA

*NECESIDAD TOTAL DE ASISTENCIA CON ATRASOS POR ENCIMA DE: \$ _____

PROPIETARIO / INFORMACIÓN:

NOMBRE DEL PROPIETARIO: _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO #: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

VUELVA A ESCRIBIR EL CORREO ELECTRÓNICO PARA MAYOR PRECISIÓN: _____

ACUERDO DE DUPLICACIÓN DE BENEFICIOS Y SUBROGACIÓN:

Esta Certificación es necesaria para ayudar a determinar que la asistencia recibida de la Ciudad de Brookhaven de conformidad con el Programa de Atrasos de Alquiler de CV de CDBG (el "Programa") no se duplica ni se superpone con la asistencia recibida de otras fuentes y el monto total de la asistencia no excede la cantidad de necesidad en relación con la asistencia de alquiler otorgada de conformidad con la solicitud presentada para el Programa. Por lo tanto, para ser considerado para el Programa y en consideración de los pagos que puedan recibirse de conformidad con el Programa, el abajo firmante declara, certifica y acuerda lo siguiente:

2) No se han recibido ni otorgado otros fondos para la asistencia atrasada para el inquilino / unidad. Si el abajo firmante ha sido, o recibe o recibe algún financiamiento para asistencia que proporcione asistencia de alquiler para el inquilino/unidad, el abajo firmante notificará inmediatamente a LIHP por escrito. Dichos montos, si se determina que son una duplicación de beneficios, reducirán el premio que pueda pagarse en virtud del Programa y, si se desembolsan, serán reembolsado por el abajo firmante. La obligación de pagar cualquier duplicación de prestaciones es una obligación permanente. Si se le otorgan fondos, el abajo firmante puede ser requerido para recertificarse, de vez en cuando según lo solicite el PLSI y / o el recibido.

NOTA: SI EL HOGAR RECIBE UN AJUSTE DE LA PORCIÓN DEL INQUILINO DEL HOGAR DE TAL MANERA QUE LA AUTORIDAD/AGENCIA O ENTIDAD DE VIVIENDA PÚBLICA QUE PROPORCIONA EL SUBSIDIO CUBRE LA PORCIÓN DEL INQUILINO QUE SE PAGA DE CONFORMIDAD CON ESTE PROGRAMA, ENTONCES TAL SERÁ UNA DUPLICACIÓN DE BENEFICIOS QUE SE REQUIERE SER REEMBOLSADA.

3) El abajo firmante asigna a la Ciudad, o a sus agentes, y a HUD todos los derechos futuros del abajo firmante al reembolso y todos los pagos recibidos de cualquier subvención, préstamo subsidiado, pago de asistencia pública, pago de vales o reevaluación, o asistencia bajo cualquier programa de asistencia que se determine a la sola discreción de la Ciudad y / o LIHP o el Tesoro de los Estados Unidos como una duplicación de beneficios.

4) El abajo firmante cooperará con la Ciudad, o sus agentes, y / o HUD y dicha cooperación incluirá, pero no se limitará a, ejecutar y entregar la documentación adicional que se solicite para asignar más y mejor a la Ciudad, o sus agentes, y/o HUD cualquier cantidad pagada bajo el Programa que se determine que es una duplicación de beneficios.

5) Cada uno de los abajo firmantes permite explícitamente que la Ciudad, o sus agentes, HUD o cualquier agencia del gobierno federal, soliciten a cualquier agencia u organización con la que el abajo firmante haya solicitado o esté recibiendo fondos, cualquier información que se considere razonablemente necesaria para monitorear / hacer cumplir su interés en los derechos asignados a ella en virtud de este Acuerdo y por la presente dan su consentimiento a dicha agencia / organización para divulgar dicha información a la Ciudad o sus agentes, HUD o cualquier agencia del gobierno federal.

6) El abajo firmante defenderá, indemnizará y eximirá de responsabilidad a LIHP, la Ciudad de Brookhaven, HUD, el gobierno federal y cada uno de sus funcionarios, directores, empleados, agentes y afiliados, de y contra todas y cada una de las pérdidas, reclamos, juicios, evaluaciones, cargos, gravámenes u otros costos y gastos, incluyendo sin limitación de los honorarios razonables de abogados, que surjan de o estén relacionados con cualquier duplicación de beneficios o el cobro o la aplicación de los mismos.

7) Si se recibieron beneficios de desempleo, pagos de estímulo federales o estatales, fondos del Programa de Protección de Cheques de Pago u otra asistencia para fines generales, no específicos o para un propósito diferente, usted certifica que los beneficios fueron / son utilizados para otros artículos necesarios y fueron / no son disponible para pagar el alquiler, los usos o los costos de energía del hogar del solicitante/inquilino de conformidad con el Programa.

8) El abajo firmante acepta que la Ciudad y LIHP se basarán en lo anterior en su evaluación de elegibilidad y determinación de adjudicación y las representaciones y acuerdos establecidos en este documento sobrevivirán a la presentación de la Solicitud o cualquier premio.

TÉRMINOS ADICIONALES:

1) Si es elegible, un premio será evaluado por LIHP y debe ser aprobado por la Ciudad. Tras la aprobación de la Ciudad, el pago se realizará en la cantidad aprobada sin autorización adicional del abajo firmante. Al aceptar fondos bajo el Programa, si es elegible, el abajo firmante acepta que dichos fondos serán pagados en una suma global, por la Ciudad directamente al propietario y se utilizarán con el único propósito de atrasos en el alquiler.

2) El abajo firmante permitirá que la ciudad de Brookhaven inspeccione las instalaciones con el fin de confirmar el cumplimiento de las regulaciones de pintura a base de plomo, si corresponde, antes de cualquier determinación de elegibilidad. El abajo firmante reconoce que, si la unidad no pasa la inspección, el arrendador debe completar las reparaciones requeridas, incluida la limpieza de pintura a base de plomo, a expensas exclusivas del propietario, dentro de los treinta (30) días posteriores a la determinación de la Ciudad, de lo contrario, la unidad no será elegible para el Programa y el abajo firmante será eliminado de la lista de espera.

3) Al firmar a continuación, acepto participar en el Programa de atrasos de alquiler de CV CDBG de la ciudad de Brookhaven y confirmo que he leído las Pautas del programa y acepto todos los términos y condiciones contenidos en ellas.

ATESTACIÓN/AUTOCERTIFICACIÓN

Cada uno de los abajo firmantes, por la presente afirma y atestigua, bajo las penas de perjurio y ley, que (1) el hogar reside en las instalaciones como su residencia principal; (2) el hogar es actualmente beneficiario de un subsidio de alquiler o vale de vivienda en virtud del cual el hogar no paga más del 30% de sus ingresos para el alquiler; (3) los atrasos en el pago del alquiler por la parte del inquilino del hogar del alquiler que se solicita son necesarios debido a las dificultades financieras causadas por COVID-19 que han afectado nuestra capacidad para pagar el alquiler; (4) que las dificultades financieras causadas por COVID-19 han afectado negativamente la capacidad del abajo firmante para pagar el alquiler; y (5) el abajo firmante está experimentando inestabilidad en la vivienda debido al impacto de COVID-19.

AL ENVIAR ESTA SOLICITUD, USTED ACEPTA LAS CERTIFICACIONES ANTERIORES Y TODOS LOS TÉRMINOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO.

RENUNCIAS:

La presentación de una solicitud u otra documentación para este programa no constituye aceptación, aprobación de criterios mínimos de calificación o una garantía de un premio del programa. Toda la información y documentación debe ser presentada posteriormente y revisada para determinar su elegibilidad. **Los hogares que proporcionen información engañosa o falsa o que soliciten más de una vez el programa (incluso bajo un miembro de la familia diferente) serán descalificados.**

VIOLACIÓN DE LA LEY FEDERAL:

BAJO PENA DE PERJURIO Y LEY, EL ABAJO FIRMANTE CERTIFICA QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LOS HOGARES ES VERDADERA Y CORRECTA. LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ESTÁ SUJETA A VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA CIUDAD Y / O HUD. AL PRESENTAR UNA SOLICITUD Y DOCUMENTOS DE RESPALDO, EL SOLICITANTE RECONOCE Y ENTIENDE QUE EL TÍTULO 18 DE LA SECCIÓN 1001 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS: (1) HACE QUE SEA UNA VIOLACIÓN DE LA LEY FEDERAL QUE UNA PERSONA A SABIENDAS Y DELIBERADAMENTE (A) FALSIFICAR, OCULTAR O ENCUBRIR UN HECHO MATERIAL; (B) HACER CUALQUIER DECLARACIÓN O REPRESENTACIÓN MATERIALMENTE FALSA, FICTICIA O FRAUDULENTE; O

(C) HACER O USAR CUALQUIER ESCRITO O DOCUMENTO FALSO SABIENDO QUE CONTIENE UNA DECLARACIÓN O REPRESENTACIÓN MATERIALMENTE FALSA, FICTICIA O FRAUDULENTO, A CUALQUIER RAMA DEL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS; Y (2) REQUIERE UNA MULTA, PRISIÓN POR NO MÁS DE CINCO (5) AÑOS, O AMBOS, QUE PUEDEN SER DECLARADOS UN DELITO GRAVE, POR CUALQUIER VIOLACIÓN DE DICHA SECCIÓN.

VIVIENDA JUSTA Y NO DISCRIMINACIÓN:

LIHP se compromete a promover y promover la vivienda justa, la igualdad de oportunidades y la no discriminación de conformidad con todas las leyes federales, estatales y locales, incluidas, entre otras, la Ley de Vivienda Justa, enmendada por la Ley de Vivienda para Estadounidenses Mayores, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, la Ley de Derechos Civiles y la Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York. LIHP tendrá personal disponible para ayudar con la Solicitud y responder preguntas sobre los requisitos de elegibilidad. En cumplimiento de esta política, LIHP no discriminará por motivos de raza, credo, color, origen nacional o étnico, sexo, orientación, identidad de género, estado familiar, fuente de ingresos, religión, discapacidad, estado de veteranos, edad o cualquier otra base prohibida por la ley.

DOMINIO LIMITADO DEL INGLÉS Y ADAPTACIONES:

Las solicitudes y las pautas del programa están disponibles en inglés y español y estarán disponibles en otros idiomas según se solicite. LIHP tomará medidas razonables para garantizar que las personas con dominio limitado del inglés (LEP) y las personas que necesitan asistencia o que tienen una capacidad limitada para hablar, leer o escribir en inglés, tengan acceso significativo e igualdad de oportunidades para participar en el Programa. Se proporcionarán intérpretes, traductores y otras ayudas necesarias para cumplir con esta política según sea razonablemente necesario.

Nombre del solicitante (por favor letra imprenta)

Nombre del co-solicitante (por favor letra imprenta)

X _____
Fecha y firma del solicitante

X _____
Fecha y firma del co-solicitante

PROGRAMA DE ATRASOS DE ALQUILER DE CDBG CV DE LA CIUDAD DE BROOKHAVEN - RONDA 4
CERTIFICACIÓN DE DIFICULTADES FINANCIERAS RELACIONADAS CON COVID-19

LA PRUEBA DE DIFICULTADES RELACIONADAS CON COVID-19 PUEDE ESTAR EN UNA O MÁS DE LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS.

A. AUMENTO DE LOS GASTOS DEL HOGAR RELACIONADOS CON COVID-19

Los gastos del hogar han aumentado por mes por las siguientes razones relacionadas con COVID-19 después del 1 de abril de 2020 (**marque todas las que correspondan**):

- Los costos adicionales debido a la escuela o guardería del niño se han cerrado bajo el estado de emergencia, incluidos el cuidado de niños, alimentos y otros costos relacionados.
- Costos adicionales porque uno o más miembros del hogar están trabajando horas adicionales para responder a la emergencia de COVID-19, incluido el cuidado de niños o el transporte.
- Costos médicos adicionales relacionados con COVID-19 que no están cubiertos por el seguro.
- Otros: (Por Favor, explique a continuación)

B. PÉRDIDA DE INGRESOS RELACIONADA CON COVID-19

Uno o más miembros del hogar **que** contribuyen al pago del alquiler experimentaron una pérdida de ingresos debido a COVID-19 después del 1 de abril de 2020 (**marque todos los que correspondan**):

- No pudo trabajar y perdió ingresos porque dio positivo por COVID-19, o se le exigió que cuidara a un miembro de la familia o pariente que mostró síntomas o dio positivo por COVID-19, o se vio obligado a ponerse en cuarentena debido al contacto cercano con alguien que dio positivo por COVID-19.
- Fue despedido o perdió un trabajo cuando su lugar de trabajo cerró.
- Trabajaron menos horas cuando su **lugar de trabajo** cerró o redujo las horas de trabajo debido a los estados de emergencia.
- Obtuvo menos ingresos (si trabaja por cuenta propia o es un contratista independiente) debido a una reducción en el trabajo de los clientes que fueron cerrados debido al estado de emergencia.
- Tuvo que dejar el trabajo porque las escuelas estaban cerradas y no tenían cuidado de niños.
- Otra razón (Por Favor explique a continuación)

OTRAS DIFICULTADES FINANCIERAS

El hogar ha sufrido dificultades financieras relacionadas con el COVID-19 después del 1 de abril de 2020, como se describe a continuación:

CERTIFICACIÓN DE DIFICULTADES FINANCIERAS

Los abajo firmantes certifican y dan fe de que:

- 1) Debido a las razones mencionadas anteriormente, el hogar no puede pagar el alquiler y corre el riesgo de inestabilidad de la vivienda.
- 2) La incapacidad de pagar el alquiler es causada por una dificultad financiera debido a COVID-19 como se describió anteriormente.
- 3) **La información proporcionada en este formulario es una declaración verdadera y precisa de las dificultades financieras que el hogar ha experimentado debido a COVID-19 que resultó en la incapacidad de pagar el alquiler.**

VIOLACIÓN DE LA LEY

EL ABAJO FIRMANTE AFIRMA Y ATESTIGUA, BAJO PENA DE PERJURIO Y LEY, QUE TODA LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES VERDADERA, PRECISA Y CORRECTA. AL PRESENTAR ESTE CERTIFICADO, EL SOLICITANTE RECONOCE Y ENTIENDE QUE EL TÍTULO 18 DE LA SECCIÓN 1001 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS: (1) HACE QUE SEA UNA VIOLACIÓN DE LA LEY FEDERAL QUE UNA PERSONA A SABIENDAS Y DELIBERADAMENTE (A) FALSIFIQUE, OCULTE O ENCUBRA UN HECHO MATERIAL; (B) HACER CUALQUIER DECLARACIÓN O REPRESENTACIÓN MATERIALMENTE FALSA, FICTICIA O FRAUDULENTO; O (C) HACER O USAR CUALQUIER ESCRITO O DOCUMENTO FALSO SABIENDO QUE CONTIENE UNA DECLARACIÓN O REPRESENTACIÓN MATERIALMENTE FALSA, FICTICIA O FRAUDULENTO, A CUALQUIER RAMA DEL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS ; Y (2) REQUIERE UNA MULTA, PRISIÓN POR NO MÁS DE CINCO (5) AÑOS, O AMBOS, QUE PUEDEN SER DECLARADOS UN DELITO GRAVE, POR CUALQUIER VIOLACIÓN DE DICHA SECCIÓN.

FIRMA ELECTRÓNICA

Al firmar a continuación, usted acepta, y es su intención, firmar este registro / documento insertando / escribiendo su nombre a continuación y enviando electrónicamente este registro / documento. Usted entiende que al firmar y enviar este registro / documento de esta manera, está afirmando la verdad de las declaraciones contenidas en este documento y que es el equivalente legal de haber colocado su firma manuscrita en el registro / documento presentado y todas las partes pueden confiar en el mismo.

SOLICITANTE:

CO-SOLICITANTE:

Nombre completo con letra imprenta: _____

Nombre completo con letra imprenta: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

LONG ISLAND HOUSING PARTNERSHIP

180 OSER AVENUE, SUITE 800
HAUPPAUGE, NUEVA YORK 11788
631-435-4710



A quien corresponda:

AUTORIZACIÓN PARA OBTENER UN INFORME DE CRÉDITO

1. Yo/nosotros hemos solicitado servicios de vivienda de Long Island Housing Partnership, Inc. y Afiliados ("LIHP"). LIHP es una agencia de asesoramiento aprobada por HUD y miembro de Housing Partnership Network (HPN). Como parte de este proceso, LIHP está autorizado a obtener un informe de crédito de agencias de terceros reconocidas en relación con los servicios proporcionados, ya sea durante el proceso o como parte de un servicio continuo. Si hay más de un solicitante, LIHP puede compartir los resultados de dicho informe de crédito con el otro solicitante. Yo/nosotros podemos optar por no recibir esta autorización proporcionando un informe de crédito de dicha agencia externa con fecha dentro de los 30 días posteriores a la fecha del presente.

AUTORIZACIÓN PARA OBTENER Y DIVULGAR INFORMACIÓN

1. Yo/Nosotros hemos solicitado servicios de vivienda de LIHP como parte del proceso, LIHP está autorizado y permitido para verificar con, y divulgar a, cualquier tercero, incluyendo, sin limitación, la Ciudad de Brookhaven, HUD, mi/nuestro arrendador, bancos, prestamistas institucionales y socios del programa cualquier y toda la información contenida en mi/nuestra solicitud y en otros documentos presentados a LIHP requerido en relación con el servicio, ya sea durante el proceso o como parte de un servicio continuo.

2. Yo/Nosotros lo autorizamos a proporcionar a LIHP y a cualquier tercero designado por LIHP toda la información y documentación que puedan solicitar, incluyendo, pero no limitado a, información de alquiler y pago, historial de empleo e ingresos; saldos de cuentas bancarias, del mercado monetario y similares, historial de crédito y copias de declaraciones de impuestos sobre la renta.

3. Una copia de esta autorización puede ser aceptada como original.

_____ (FIRMA)	_____ (FIRMA)
FECHA: _____	FECHA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
DIRECCIÓN: _____	DIRECCIÓN: _____
_____ SEGURIDAD SOCIAL: _____	_____ SEGURIDAD SOCIAL: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____	FECHA DE NACIMIENTO: _____

INFORMACIÓN QUE DEBE SER COMPLETADA ÚNICAMENTE POR EL PERSONAL DEL PROGRAMA LIHP

Informe de crédito individual Informe de crédito conjunto

Solicitado y autorizado por: _____
Nombre del personal de LIHP

Desarrollo / Nombre del programa: _____ Fecha: _____



The Long Island Housing Partnership, Inc.

Privacy Policy

As of May 13, 2023

PLEASE REVIEW THIS CAREFULLY AS IT DESCRIBES LIHP'S POLICY REGARDING COLLECTION AND DISCLOSURE OF YOUR NON-PUBLIC, PERSONAL INFORMATION

The Long Island Housing Partnership, Inc. (LIHP) is a HUD approved counseling agency and member of Housing Partnership Network (HPN) and as such is committed to assuring the privacy of individuals and/or families who have contacted us for assistance. We realize that the concerns you bring to us are highly personal in nature. We assure you that all information shared both orally and in writing will be managed within legal and ethical considerations. Your "nonpublic personal information," such as your total debt information, income, living expenses and personal information concerning your financial circumstances, will be provided to creditors, program monitors, and others only with your authorization and signature provided to LIHP. We may also use anonymous aggregated case file information for the purpose of evaluating our services, gathering valuable research information and designing future programs.

Types of information that we gather about you:

- Information we receive from you orally, on applications or other forms, such as your name, address, social security number, demographic information, assets, and income;
- Information about your transactions with us, your creditors, or others, such as your account balance, payment history, parties to transactions and credit card usage; and
- Information we receive from credit reporting agencies, such as your credit history.

You may opt-out of certain disclosures

1. You may direct LIHP to not disclose certain of your nonpublic personal information to third parties (other than disclosures made to project partners and those required or permitted by law). However, if you choose to "opt out", we will not be able to answer any questions from your creditors, which may limit LIHP's ability to provide services. If you choose to "opt-out", please sign below under the "Opt-Out" clause. You may change your decision any time by contacting LIHP at (631) 435-4710.
2. **OPT-OUT:** By signing below, I request that LIHP make no disclosures of my nonpublic personal information to third parties (other than project partners and those permitted or required by law). By choosing this option, I understand that LIHP will NOT be able to answer any questions from my creditors. I understand that I may change my decision any time by contacting LIHP at (631) 435-4710.

Printed Name: _____

Signature: _____

Printed Name: _____

Signature: _____

Release of your information to third parties

1. So long as you have not opted-out, we may (a) disclose some or all of the information that we collect, as described above, to your creditors or third parties, including NeighborWorks, Housing Partnership Network, NYMC, the NYS Attorney General, administrators of the NYS Homeowner Protection Program (“HOPP”), Empire Justice Center, and other funders and program partners, where we have determined that it would be helpful to you, would aid us in counseling you, or is a requirement of grant awards which make our services possible; (b) permit program funders to open, copy and review files and information for program monitoring and compliance; and (c) permit program funders to conduct follow-up with you related to program evaluation.
2. We may also disclose any nonpublic personal information about you or former customers to anyone as permitted by law (e.g., if we are compelled by legal process), even if you opt-out.
3. Within the organization, we restrict access to nonpublic personal information about you to those employees who need to know that information to provide services to you. We maintain physical, electronic and procedural safeguards that comply with federal regulations to guard your nonpublic personal information.

Client Certifications

By signing below, you certify as follows:

- 1) Unless you have “opted-out” as signed above, LIHP may use and disclose your non-public, personal information as provided herein.
- 2) That you have received, read, understand and agree to the LIHP Privacy Policy.

Client signature: _____

Date: _____

Client signature: _____

Date: _____



Formulario de Divulgación del Programa

NOTA: Si tiene un impedimento, discapacidad, barrera del idioma o requiere un medio alternativo para completar este formulario o evaluar la información sobre el asesoramiento de vivienda, hable con su consejero de vivienda sobre cómo organizar adaptaciones alternativas.

Acerca de nosotros y el propósito del programa: La misión de Long Island Housing Partnership, Inc. y afiliados ("LIHP") es proporcionar oportunidades de vivienda para aquellos que, a través de la operación sin ayuda del mercado, no pueden pagar hogares seguros y decentes. Logramos esta misión a través del desarrollo, la asistencia técnica, los préstamos comunitarios, la educación y la promoción. LIHP es una agencia de asesoramiento de vivienda sin fines de lucro, aprobada por HUD. Ofrecemos asesoramiento gratuito sobre vivienda y servicios educativos, que incluyen: Asesoramiento sobre estabilidad de vivienda, Asesoramiento sobre morosidad hipotecaria y resolución de incumplimientos, Asesoramiento previo a la compra y Talleres de educación para compradores de vivienda previos a la compra. Servimos a todos los clientes independientemente de sus ingresos, raza, color, religión / credo, sexo, origen nacional, edad, estado familiar, discapacidad u orientación sexual / identidad de género. Administramos nuestros programas de conformidad con las leyes locales, estatales y federales contra la discriminación, incluida la Ley Federal de Vivienda Justa (42 USC 3600, et seq.). **Como participante del programa de consejería de vivienda, por favor confirme sus roles y responsabilidades junto con las siguientes divulgaciones y la inicial, firme y ponga la fecha en el formulario en la página siguiente.**

Funciones y responsabilidades del cliente y del consejero:

Roles y responsabilidades del consejero	Roles y responsabilidades del cliente
<ul style="list-style-type: none">• Revisar su meta de vivienda y sus finanzas• Preparar un Plan de Acción del Cliente que enumere los pasos que usted y su consejero tomarán para lograr su objetivo de vivienda.• Preparar un presupuesto familiar.• Su consejero no es responsable de lograr su meta de vivienda, pero le proporcionará orientación y educación en apoyo de su meta.• Ni su consejero ni los empleados, agentes o directores de la agencia pueden proporcionar asesoramiento legal.	<ul style="list-style-type: none">• Completar los pasos asignados a usted en su Plan de Acción del Cliente.• Proporcionar información precisa sobre sus ingresos, deudas, gastos, crédito y empleo.• Asistir a reuniones, devolver llamadas, proporcionar la documentación solicitada de manera oportuna.• Notificar a su consejero cuando cambie una meta de vivienda.• Asistir a talleres educativos según lo recomendado.• Contratar a un abogado si busca asesoramiento legal y / o representación en asuntos tales como ejecución hipotecaria o protección por bancarrota.• Permitir que LIHP obtenga un informe de crédito o proporcione a LIHP un informe que tenga menos de 30 días de antigüedad

Conducta de la agencia/conflicto de intereses: Ningún empleado, voluntario o agente de LIHP emprenderá ninguna acción que pueda resultar en, o crear la apariencia de, administrar operaciones de asesoramiento para beneficio personal o privado, proporcionar un trato preferencial para cualquier persona u organización, o participar en una conducta que comprometa el cumplimiento de nuestra agencia con las regulaciones federales y nuestro compromiso de servir a los mejores intereses de nuestros clientes.

Relación de agencia: LIHP tiene afiliación financiera con HUD, Housing Partnership Network (HPN), NeighborWorks, New York Mortgage Coalition (NYMC), agencias del estado de Nueva York como Affordable Housing Corporation, Suffolk / Nassau Counties, varios municipios, incluidos Brookhaven y Babylon. LIHP también tiene una relación financiera con varias instituciones crediticias como Bank of America, Citi, M&T Bank y Valley National Bank. LIHP trabaja con el Estado de Nueva York, el Consorcio del Condado de Suffolk y las ciudades de Huntington, Babylon, Brookhaven e Islip, así como la Oficina de Desarrollo Económico del Condado de Nassau y ha contribuido al proceso de planificación consolidada. Las actividades de asesoramiento, los programas de desarrollo de vivienda y los servicios de apoyo asociados del PLSI son consistentes con las recomendaciones de los Planes Consolidados. **Como participante del programa de asesoramiento de vivienda, usted no está obligado a utilizar los productos, servicios alternativos y programas de LIHP o de nuestros socios de la industria.**



Formulario de Divulgación del Programa

Servicios, programas y productos alternativos y libertad de elección del cliente: Además de proporcionar servicios de asesoramiento de vivienda, LIHP también demuestra la construcción de nuevas viviendas asequibles, asistencia para el pago inicial, subvenciones para mejoras en el hogar, educación sobre vivienda justa y asistencia técnica para el desarrollo de viviendas asequibles. **Como cliente de asesoramiento de vivienda, usted no está obligado a participar en ninguno de estos servicios. Usted tiene derecho a elegir los servicios y/o productos que mejor se adapten a sus necesidades. Puede considerar buscar productos y servicios alternativos de otras entidades, incluidas las siguientes:**

CONSEJO CÍVICO CENTRAL ISLIP, INC.

Dirección: 68 Wheeler Rd, PO Box 219 Central Islip, Nueva York, 11722-2129 Teléfono: (631) 348-0669

ID de agencia: 90407

Método de consejería: consejería grupal, consejería telefónica

Asesoramiento cara a cara, Asesoramiento sobre morosidad hipotecaria y resolución de incumplimientos, Asesoramiento previo a la compra, Talleres de educación para compradores de vivienda previos a la compra, Asesoramiento sobre administración financiera / presupuesto, Talleres financieros, presupuestarios y de crédito, Asesoramiento sobre viviendas de alquiler, Talleres posteriores a la compra sin morosidad

Idiomas: Inglés, Español

LONG ISLAND HOUSING SERVICES, INCORPORATED

Dirección: 640 Johnson Ave Ste 8, Bohemia, Nueva York, 11716-2624 Teléfono: (631) 467-5111 Sitio web: <http://www.lifairhousing.org>

Código de agencia: 80443

Método de asesoramiento: asesoramiento por Internet, asesoramiento telefónico,

Asesoramiento sobre morosidad hipotecaria y resolución de incumplimientos, , asesoramiento previo a la compra, servicios para personas sin hogar, asesoramiento sobre viviendas de alquiler

Idiomas: Inglés, Español

RECURSOS DE LA DEUDA ESTADOUNIDENSE

Dirección: 384 Larkfield Rd Ste 1, East Northport, Nueva York, 11731-3527 Teléfono: (800) 498-

0766 Sitio web: [https:// www.americandebtresources.com/](https://www.americandebtresources.com/)

Código de agencia: 84525

Método de asesoramiento: asesoramiento grupal, asesoramiento por Internet, asesoramiento telefónico, asesoramiento cara a cara,

Asesoramiento en morosidad hipotecaria y resolución de incumplimientos; Asesoramiento previo a la compra; Talleres de educación para compradores de vivienda previos a la compra; Asesoramiento en Gestión Financiera/Presupuesto; Asesoramiento sobre viviendas de alquiler; Asesoramiento sobre hipotecas inversas; Asesoramiento para mejoras en el hogar y rehabilitación

Idiomas: inglés; español

CORPORACIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO DE LONG ISLAND

Dirección: 2100 Middle Country Rd, Centereach, Nueva York, 11720-3577 Teléfono: (631) 471-

1215 Website: <http://www.cdcli.org>

Código de agencia: 81232

Asesoramiento en morosidad hipotecaria y resolución de incumplimientos; Asesoramiento previo a la compra; Talleres de educación para compradores de vivienda previos a la compra; Asesoramiento en Gestión Financiera/Presupuesto; Asesoramiento sobre hipotecas inversas; Talleres posteriores a la compra sin morosidad; Asesoramiento para mejoras en el hogar y rehabilitación

Idiomas: inglés; Criollo; español



Formulario de Divulgación del Programa

Referencias y recursos comunitarios: Se le proporcionará una lista de recursos comunitarios que describe los servicios regionales disponibles para satisfacer una variedad de necesidades, incluida la asistencia de servicios públicos, bancos de alimentos y asistencia legal, entre otros. Esta lista también identifica agencias alternativas que brindan servicios, programas o productos idénticos a los ofrecidos por LIHP.

Política de privacidad: Yo/nosotros reconocemos que yo/nosotros recibimos una copia de la Política de Privacidad de LIHP.

Errores y omisiones y exención de responsabilidad: Yo/nosotros aceptamos que LIHP, sus empleados, agentes y directores no son responsables de ningún reclamo o causa de acciones que surjan de errores u omisiones de dichas partes, o relacionadas con mi participación en la asesoría de LIHP; y por la presente libero y renuncio a todos los reclamos de acción contra LIHP y sus afiliados. He leído este documento, entiendo que he renunciado a derechos sustanciales al firmarlo, y lo he firmado libremente y sin ningún incentivo o garantía de ninguna naturaleza y pretendo que sea una liberación completa e incondicional de toda responsabilidad en la mayor medida permitida por la ley. Si alguna disposición de este documento es inaplicable, se modificará en la medida necesaria para que la disposición sea válida y vinculante, y el resto de este documento seguirá siendo ejecutable en la medida permitida por la ley. Tenga en cuenta que los representantes de LIHP no brindan asesoramiento fiscal o legal y que debe consultar a su asesor fiscal o abogado para obtener dicha orientación.

Garantía de calidad: Con el fin de evaluar la satisfacción del cliente y en cumplimiento con los requisitos de financiamiento de subvenciones, LIHP o uno de sus socios, puede Contactarlo durante o después de completar su servicio de asesoramiento de vivienda. Es posible que se le solicite que complete una encuesta para evaluar su experiencia como cliente. Sus datos pueden ser compartidos confidencialmente con los otorgantes de LIHP como HUD; Red de Asociación de Vivienda (HPN); Coalición Hipotecaria de Nueva York (NYMC); Agencias y/o funcionarios del gobierno local, estatal o federal. Al firmar esta Declaración de divulgación, le doy autorización a LIHP para compartir mi información con HUD y otros terceros, según corresponda.

Yo/nosotros reconocemos que recibimos, revisamos y aceptamos las Divulgaciones del Programa de LIHP.

Yo/nosotros aceptamos, y es nuestra intención, firmar este registro/documento insertando/escribiendo mi/nuestro nombre a continuación y enviando electrónicamente este registro/documento. Yo/nosotros entendemos que al firmar y presentar este registro/documento de esta manera, yo/estamos/afirmamos/estamos afirmando la verdad de las declaraciones contenidas en este documento y que es el equivalente legal de haber colocado mi/nuestra firma manuscrita en el registro/documento presentado y todas las partes pueden confiar en el mismo.

Cliente 1 Firma

Fecha

Cliente 2 Firma

Fecha





THIS ESTABLISHMENT IS SUBJECT TO THE NEW YORK STATE HUMAN RIGHTS LAW (EXECUTIVE LAW, ARTICLE 15)

ESTE ESTABLECIMIENTO ESTÁ SUJETO A LA LEY DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE NUEVA YORK (LEY EJECUTIVA, SECCIÓN 15)

DISCRIMINATION BASED UPON AGE, RACE, CREED, COLOR, NATIONAL ORIGIN, SEXUAL ORIENTATION, MILITARY STATUS, SEX, PREGNANCY, GENDER IDENTITY OR EXPRESSION, DISABILITY OR MARITAL STATUS IS PROHIBITED BY THE NEW YORK STATE HUMAN RIGHTS LAW. SEXUAL HARASSMENT OR HARASSMENT BASED UPON ANY OF THESE PROTECTED CLASSES ALSO IS PROHIBITED.

LA LEY DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE NUEVA YORK PROHÍBE LA DISCRIMINACIÓN POR EDAD, RAZA, CREDO, COLOR, ORIGEN NACIONAL, ORIENTACIÓN SEXUAL, ESTATUS MILITAR, SEXO, EMBARAZO, IDENTIDAD O EXPRESIÓN DE GÉNERO, DISCAPACIDAD O ESTADO CIVIL. TAMBIÉN ESTÁ PROHIBIDO EL ACOSO SEXUAL O EL ACOSO POR CUALQUIERA DE ESTAS CLASES PROTEGIDAS.

ALL EMPLOYERS (until February 8, 2020, only employers with 4 or more employees are covered), EMPLOYMENT AGENCIES, LABOR ORGANIZATIONS AND APPRENTICESHIP TRAINING PROGRAMS

TODOS LOS EMPLEADORES (hasta el 8 de febrero de 2020, solo los empleadores de cuatro o más personas), AGENCIAS DE EMPLEO, ORGANIZACIONES DE TRABAJO Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DE APRENDICES

Also prohibited: discrimination in employment on the basis of Sabbath observance or religious practices; hairstyles associated with race (also applies to all areas listed below); prior arrest or conviction record; predisposing genetic characteristics; familial status; pregnancy-related conditions; domestic violence victim status.

Asimismo, está prohibida la discriminación en el empleo sobre la base de la observancia del Shabat o prácticas religiosas; peinados asociados con la raza (también se aplica a las áreas enumeradas a continuación) arresto previo o antecedentes penales; las características genéticas predisponentes; el estado civil; las condiciones relacionadas con el embarazo.

Reasonable accommodations for persons with disabilities and pregnancy-related conditions including lactation may be required. A reasonable accommodation is an adjustment to a job or work environment that enables a person with a disability to perform the essential functions of a job in a reasonable manner.

Es posible que sea necesario hacer acomodos razonables para personas con discapacidades y condiciones relacionadas con el embarazo incluyendo lactación. Un arreglo razonable es una adaptación a un trabajo o entorno laboral que permita que una persona con discapacidad realice las tareas esenciales de un trabajo de manera razonable.

Also covered: domestic workers are protected from harassment and retaliation; interns and nonemployees working in the workplace (for example temp or contract workers) are protected from all discrimination described above.

También están cubiertos: trabajadores domésticos están protegidos en casos acoso y represalias; internos y no empleados cuales trabajan en el lugar de trabajo (por ejemplo trabajadores temporarios o contratantes) están protegidos de toda discriminación descrita arriba.

RENTAL, LEASE OR SALE OF HOUSING, LAND AND COMMERCIAL SPACE, INCLUDING ACTIVITIES OF REAL ESTATE BROKERS AND SALES PEOPLE

ALQUILER, ARRENDAMIENTO O VENTA DE VIVIENDA, TERRENO O ESPACIO COMERCIAL INCLUYENDO ACTIVIDADES DE AGENTE DE BIENES RAÍCES Y VENDEDORES

Also prohibited: discrimination on the basis of lawful source of income (for example housing vouchers, disability benefits, child support); familial status (families with children or being pregnant); prior arrest or sealed conviction; commercial boycotts or blockbusting

También esta prohibido: la discriminación a base de fuente de ingreso legal (por ejemplo vales, beneficios de discapacidad, manutención de niños); estado familiar (familias con niños o en estado de embarazo); arresto previo o condena sellada; boicot comercial o acoso inmobiliario. También es posible que sea necesario realizar modificaciones y arreglos razonables para personas con discapacidades.

Reasonable accommodations and modifications for persons with disabilities may also be required.

Excepciones:

Does not apply to:

- (1) rental of an apartment in an owner-occupied two-family house
- (2) restrictions of all rooms in a housing accommodation to individuals of the same sex
- (3) rental of a room by the occupant of a house or apartment
- (4) sale, rental, or lease of accommodations of housing exclusively to persons 55 years of age or older, and the spouse of such persons

- (1) alquiler de un apartamento en una casa para dos familias ocupada por el dueño
- (2) restricciones de todas las habitaciones en una vivienda para individuos del mismo sexo
- (3) alquiler de una habitación por parte del ocupante de una casa o apartamento
- (4) venta, alquiler o arrendamiento de alojamiento en una casa exclusivamente a personas mayores de 55 años y al cónyuge de dichas personas

ALL CREDIT TRANSACTIONS INCLUDING FINANCING FOR PURCHASE, MAINTENANCE AND REPAIR OF HOUSING

TODAS TRANSACCIONES CREDITICIAS INCLUYENDO FINANCIAMIENTO PARA LA COMPRA, MANTENIMIENTO Y REPARACION DE VIVIENDAS

PLACES OF PUBLIC ACCOMMODATION SUCH AS RESTAURANTS, HOTELS, HOSPITALS AND MEDICAL OFFICES, CLUBS, PARKS AND GOVERNMENT OFFICES

LUGARES DE ALOJAMIENTO PÚBLICO, COMO RESTAURANTES, HOTELES, HOSPITALES Y CONSULTORIOS MÉDICOS, CLUBS, PARQUES Y OFFICINAS DEL GOBIERNO.

Exception: Age is not a covered classification relative to public accommodations. Reasonable accommodations for persons with disabilities may also be required.

Excepción: La edad no es una clasificación cubierta respecto a los alojamientos públicos. Es posible que sea necesario realizar arreglos razonables para personas con discapacidades.

EDUCATION INSTITUTIONS

INSTITUCIONES EDUCATIVAS

All public schools and private nonprofit schools, at all education levels, excluding those run by religious organizations.

Todas las escuelas publicas y escuelas privadas sin ánimo de lucro, en todos los niveles, excluyendo escuelas dirigidas por organizaciones religiosas.

ADVERTISING AND APPLICATIONS RELATING TO EMPLOYMENT, REAL ESTATE, PLACES OF PUBLIC ACCOMMODATION AND CREDIT TRANSACTIONS MAY NOT EXPRESS ANY DISCRIMINATION

PUBLICIDAD Y SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL EMPLEO, LOS INMUEBLES, LOS LUGARES DE ALOJAMIENTO PÚBLICO Y LAS TRANSACCIONES CREDITICIAS NO DEBEN EXPRESAR NINGUN ACTO DISCRIMINATORIO

If you wish to file a formal complaint with the Division of Human Rights, you must do so within one year after the discrimination occurred. The Division's services are provided free of charge.

Si desea presentar una demanda formal ante la División de Derechos Humanos, debe hacerlo dentro de un año desde que ocurra la discriminación. Los servicios de la División se ofrecen sin cargo.

If you wish to file a complaint in State Court, you may do so within three years of the discrimination. You may not file both with the Division and the State Court.

Si desea presentar una demanda ante el Tribunal Estatal, puede hacerlo dentro de los tres años desde que ocurriera la discriminación. No puede presentar una demanda ante la División y ante el Tribunal Estatal.

Retaliation for filing a complaint or opposing discriminatory practices is prohibited. You may file a complaint with the Division if you have been retaliated against.

Se prohíben las represalias por presentar una demanda u oponerse a prácticas discriminatorias. Puede presentar una demanda ante la División si sufrió represalias.

FOR FURTHER INFORMATION, WRITE OR CALL THE DIVISION'S NEAREST OFFICE. HEADQUARTERS: ONE FORDHAM PLAZA, 4TH FLOOR, BRONX, NY 10458

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, ESCRIBA O LLAME A LA OFICINA MÁS CERCANA DE LA DIVISIÓN. OFICINA CENTRAL: ONE FORDHAM PLAZA. 4TH FLOOR, BRONX, NY 10458