



APLICACIÓN LISTA VIVIENDAS PÚBLICAS

DOCUMENTOS NECESARIOS (aplicaciones no serán aceptadas sin estos documentos.)

NOTA: Los documentos mencionados anteriormente son necesarios para que la Autoridad de Vivienda de Huntsville aceptar su presentación de solicitudes de Vivienda Pública. Si usted presenta una solicitud sin todos los documentos mencionados anteriormente, no será procesado y serán descartados, y usted tendrá que volver a aplicar.

- Totalmente terminado Aplicación de Vivienda Pública
- actual identificación con foto Adultos (18 años y mayores) – proporcionar una copia
- clara de cada Certificados de Nacimiento (todos los miembros del hogar) proporcionar una copia
- clara de cada Tarjeta de Seguro Social (todos los miembros del hogar) o impresiones recientes de la Administración del Seguro Social que son de no más de 60 días- proporcionar una copia
- clara de cada autorización debidamente cumplimentado del formulario de estreno de Adultos (18 años y mayores)
- Comprobante de ingresos Cartas de concesión de **Food Stamps, TANF, SS / SSI**, beneficios de cupones para Alimentos pensión, desempleo, VA, Sustento de Menores, el pasado cuatro (4) talones de cheques, declaración de cotizaciones, etc.) - no puede ser mayor de 60 días
- Para solicitantes de Incentivos del sitio solamente (ver solicitud de lista Sitios Incentivos) Además de los documentos requeridos mencionados anteriormente: Carta del empleador (debe declarar los salarios por hora, horas de trabajo por semana y fecha en membrete de la compañía contratar) - no puede ser mayor de 60 días
- Auto Los solicitantes Ocupados - deben proporcionar transcripciones de impuestos (proporcionan una copia clara)
- Tres (3) referencias personales (para los solicitantes sin antecedentes arrendador)
- Trabajadores Autónomos Applicants—debe dar su consentimiento por a HHA para obtener transcripciones de impuestos del IRS.

DOCUMENTACIÓN SUGERIDO La recepción de las deudas contraídas con cualquier Autoridad de Vivienda. Declaración de bienes (cuentas bancarias, certificados de depósito, etc.)

PREFERENCIA DESPLAZADAS INVOLUNTARIAMENTE

- Desastres Naturales - Dominio Protección de Testigos . Violencia Doméstica Juventud Envejecimiento Fuera de Cuidado de Crianza
 - **Trabajar Preferencia de la familia Empleo** –
- verificación de terceros por parte del empleador (s) indicando la fecha de inicio (y cualquier fecha final) de empleo del solicitante ; más reciente talón de cheque elemento indicador de trabajo trabaja al menos 30 horas por semana Discapacidad - Carta de concesión o cualquier otra prueba de elegibilidad para SSDI o SSI ; Completado HHA formulario de Verificación de la Discapacidad

Sin hogar / veterano sin hogar Preferencia –

- certificación Escrito por instalación pública / privada que presta refugio , departamento de policía , los servicios sociales o la agencia de Veteranos - Copia de DD -214 como prueba de la condición de veterano . Para viuda / o de un veterano , además de Veteranos DD -214 presente una copia del certificado de matrimonio y certificado de defunción de Veteranos.

Educación / Preferencia Formación Educación

- Formación - El membrete de la institución , la declaración / transcripción de la agencia o institución que imparta la educación o formación que identifica si el solicitante es un estudiante de tiempo completo o medio tiempo actual.

DOCUMENTACIÓN SUGERIDO

- La recepción de las deudas contraídas con cualquier declaración de estado de la Autoridad de Vivienda de guardería Gastos Estudiante / gastos de Activos (cuentas bancarias, certificados de depósito , etc.) Gastos Médicos



SECCIÓN 3 -PREFERENCIAS

¿Actualmente no tiene hogar por alguna de las siguientes razones?

- Desastre Natural Cumplimiento del Código / Dominio Eminente Protección de Testigos Violencia Doméstica
 Envejecimiento de la juventud fuera del cuidado adoptivo. Adjunte su documentación a la aplicación para obtener información relacionada con la casilla marcada.

SECCIÓN 4 - INGRESOS POR EMPLEO Y BENEFICIOS

Nombre de la compañía	Fecha de empleo: desde/hasta	Ingreso bruto anual

¿Alguna persona mencionada en la Sección 1 **recibe o espera recibir** ingresos derivados de las siguientes fuentes? Indique “Sí” o “No” en cada una de las fuentes. Tiene que escribir el monto del ingreso en cada una de las respuestas afirmativas. Escriba el nombre del solicitante y la información del ingreso en el espacio suministrado.

	¿Alguna persona recibe?
Seguro Social	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Ingresos del Seguro Suplementario (SSI) / Beneficios por discapacidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Asuntos de Veteranos (VA) / Ingresos derivados de las Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Beneficios de desempleo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Manutención infantil	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Pensión alimenticia/ Manutención conyugal	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Donación recurrente en efectivo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
TANF/Asistencia general / Beneficio en efectivo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Indemnización por accidente de trabajo / Indemnización por despido	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Pagos habituales recurrentes derivados de una anualidad o cuenta de retiro	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otros ingresos (becas, subsidios, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Sí No | ¿Alguien fuera de la casa ayuda con sus facturas sobre una base regular? Si es así, por favor complete el formulario de contribución adjunto y haga notarizarlo.

INGRESOS DERIVADOS DE ACTIVOS

¿Alguna persona mencionada en la Sección 1 **recibe o espera recibir** ingresos derivados de las siguientes fuentes? Indique “Sí” o “No” en cada una de las fuentes. Tiene que escribir el monto del ingreso en cada una de las respuestas afirmativas. Escriba el nombre del solicitante y la información del ingreso en el espacio suministrado.

	¿Alguna persona tiene?
Efectivo (incluyendo cuotas de solicitud)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuenta de cheques (saldo promedio de 6 meses), Cuenta de ahorros , Cuenta del mercado monetario , Certificado de depósito , Caja de seguridad , Tarjetas de débito de nómina / Direct Express , Acciones , Propiedad inmueble / Contrato de terreno , Bonos / Letras del Tesoro , Hipoteca / Escritura fiduciaria , Renta vitalicia (No recibe pagos periódicos regulares), Cuenta de jubilación (401(k), IRA, Keogh, etc.) (No recibe pagos periódicos regulares), Seguro de vida (sin incluir seguro de vida a plazo), Fondos fiduciarios , Pagos de una suma única	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Bienes personales en concepto de inversión	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otros	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Bienes enajenados: ¿Algún miembro del hogar ha vendido o entregado bienes por un valor menor al del mercado durante los últimos dos (2) años?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

SECCIÓN 5-HISTORIA DE ALQUILER

Sí No | ¿Es usted o algún miembro de la familia un residente anterior de la Autoridad de Vivienda de Huntsville o cualquier otra autoridad de vivienda? En caso afirmativo, indique las fechas y direcciones de la residencia anterior.

Sí No | ¿Es usted o algún miembro de la familia un participante previo de la Sección 8 del Vale de Huntsville Housing Authority o cualquier otra autoridad de vivienda? En caso afirmativo, indique las fechas y direcciones de la residencia anterior.

Sí No | ¿Alguna vez usted o algún familiar ha sido desalojado de la vivienda? En caso afirmativo, indique las fechas y la dirección de dónde ocurrió esto.

Sí No | ¿Está actualizado con sus facturas de alquiler y servicios públicos? Si no, explique por qué:

INCLUIR LA INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO POR LO MENOS POR LOS 5 AÑOS PASADOS

<i>Lista Nombre del propietario actual</i>	<i>Primera dirección</i>	<i>¿Está usted relacionado con el propietario?</i>	<i>Fechas de ocupación</i>	<i>Alquiler mensual</i>

SECCIÓN 6 - HISTORIA CRIMINAL O ACTIVIDAD FRAUDULENTO

A. Sí No | ¿Alguna vez ha participado usted, o algún miembro de su familia, detenido, acusado o condenado por alguna actividad delictiva? En caso afirmativo, escriba el (los) miembro (s) del hogar:

B. Sí No | ¿Es necesario que usted o alguien de su hogar se inscriba en un registro de delincuentes sexuales?

C. Si respondió "Sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor indique los cargos o actividades criminales y explique las circunstancias de la participación, arresto, acusación o condena. Si necesita espacio adicional, escriba en el reverso de esta página o adjunte hojas adicionales.

D. Sí No | ¿Alguna vez usted o cualquier otro miembro de la familia ha cometido fraude en un programa de asistencia estatal o federal, o se le ha pedido que reembolse dinero por malinterpretar la información para dichos programas?

SECCIÓN 7- OTRA INFORMACIÓN VEHÍCULOS

Automóviles / Camiones / Motocicletas / Otros:

Marca: _____ Modelo: _____ Año: _____ Color: _____ Tag #: _____ Estado: _____

Marca: _____ Modelo: _____ Año: _____ Color: _____ Tag #: _____ Estado: _____

MASCOTAS / SERVICIOS ANIMALES

Sí No | TIPO DE PET: _____ Raza: _____ Color: _____ Peso: _____ lbs.
(Un depósito de mascotas será necesario)

Sí No | Tengo un Animal de Servicio debido a mi discapacidad. (Adjunte la documentación)

SECCIÓN 8 - LISTA DE ESPERA DE LA COMUNIDAD**v AQUÍ**

DESEO SER COLOCADO EN LA LISTA DE ESPERA DE LA COMUNIDAD PARA UN APARTAMENTO CON UN TAMAÑO DE DORMITORIO QUE CUMPLA CON LAS NECESIDADES DE MI FAMILIA SEGÚN LAS DIRECTRICES DE HUNTSVILLE HOUSING AUTHORITY Y HUD.	
--	--

SECCIÓN 9 - SITIOS INCENTIVOS

Sí No | He estado trabajando continuamente por lo menos durante los últimos 12 meses por más de 30 horas a la semana. Debe tener una carta de su empleador (debe indicar los salarios por hora, horas de trabajo por semana y fecha de contratación en el membrete de la empresa) - no puede ser mayor de 60 días. Usted debe haber estado trabajando por 30 o más horas por semana durante al menos un año para calificar para estas unidades o, el jefe de familia debe ser mayor o discapacitado.

SITIOS INCENTIVOS**NOMBRE DEL SITIO****Descripción****v AQUÍ**

COTTON ROW	20 UNITS- 16 townhomes de dos dormitorios y 4 apartamentos de dos dormitorios (2 abajo)	
MAHOGANY ROW	16 UNITS-14 dos y dos tres dormitorios (pisos arriba y abajo)	
MEADOW HILLS	26 CASAS-dos y tres dormitorios casas unifamiliares	
STONE MANOR	49 UNITS-apartamentos de dos y tres dormitorios (pisos arriba y abajo)	
WEST HSV CONDOS	6 UNIDADES-dos y tres dormitorios	
WIND TRACE	20 UNITS-Todos son de dos dormitorios (arriba y abajo pisos)	

SITIO MAYOR**(62 años o más viejo)****v AQUÍ**

TODD TOWERS	100 UNITS- apartamentos estudio y un dormitorio	
-------------	---	--

SITIO DISCAPACITADO**v AQUÍ**

JOHNSON TOWERS	119 UNITS - apartamentos estudio y un dormitorio	
----------------	--	--

Certifico que no hay otras fuentes de ingresos, la información anterior es verdadera, completa y correcta a mi mejor saber y entender, y se hace de buena fe. Entiendo que una declaración falsa conocida y deliberada en esta solicitud es motivo de rechazo o desalojo por parte de la administración.

Firma del Solicitante:

_____ Fecha _____

Firma del Solicitante:

_____ Fecha _____

ADVERTENCIA: El Título 18 de la Sección 1001 del Código de EE.UU establece que incurre en un delito grave aquella persona que preste declaración falsa y fraudulenta, a sabiendas y deliberadamente, ante cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos. Tanto el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE.UU. (HUD) como cualquier propietario (o empleado de HUD o propietario) podrían ser sancionados por divulgar información sin autorización o emplear indebidamente información recopilada con base en el formulario de consentimiento. El empleo de información recopilada con base en este formulario de verificación se limita a los fines arriba mencionados. Cualquier persona que a sabiendas y deliberadamente solicite, obtenga o divulgue información mediante falsos pretextos con relación a algún solicitante o participante podría incurrir en un delito menor y ser sancionada con una multa de \$5,000 como máximo. El solicitante o participante que sufra las consecuencias de la divulgación negligente de información queda facultado para iniciar una acción por daños y perjuicios o interponer algún otro recurso judicial, según corresponda, contra el funcionario o empleado de HUD o propietario responsable por la divulgación no autorizada o el uso indebido de la información. Las penas por el uso indebido del número de seguro social quedan establecidas en la Ley Federal del Seguro Social en 208 (a) (6), (7) y (8). El incumplimiento de estas cláusulas constituye una infracción de 42 U.S.C. 408 (a) (6), (7) y (8)



Huntsville Housing Authority

Post Office Box 486

Huntsville, Alabama 35804-0486

Autorización de divulgación de información

CONSENTIMIENTO

Autorizo e instruyo a cualquier agencia, organización, empresa o persona federal, estatal o local a divulgar a la Huntsville Housing Authority (HHA) cualquier información o documentos necesarios para completar y verificar mi solicitud de participación, o para mantener mi asistencia continua en el programa Vales de Elección de Vivienda (HCV), Vivienda Pública e Indígena u otros programas de asistencia de vivienda. Entiendo y acepto que esta autorización o la información obtenida mediante esta autorización se proporcione al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los Estados Unidos y se use por este, para administrar y hacer cumplir las reglas y políticas del programa. También doy mi consentimiento para que HUD o la HHA divulguen información de mi archivo a cualquier agencia federal, estatal o local.

INFORMACIÓN CUBIERTA

Entiendo que, según las políticas y requisitos del programa, puede necesitarse información anterior o actual mía o de mi hogar. Las verificaciones y consultas que pueden solicitarse incluyen, entre otras:

Identidad, estado civil, empleo, ingresos, activos, residencias y actividad de alquiler, subsidios médicos o para el cuidado infantil, crédito y actividad delictiva

GRUPOS O PERSONAS A QUIENES PUEDE SOLICITARSE

Los grupos o personas a quienes puede solicitarse que divulguen la información anterior (según los requisitos del programa) incluyen, entre otros:

Arrendadores anteriores o actuales (incluidas las PHA)	Empleadores anteriores y actuales	Administración de Veteranos
Tribunales y oficinas de correo	Acreedores y oficinas de crédito	Compañías de servicios públicos
Escuelas y universidades	Agencias de desempleo estatales	Sistemas de retiro
Agencias del orden público	Administración del Seguro Social	Proveedores de cuidado médico e infantil
Proveedores de manutención infantil y manutención a cónyuge	Bancos y otras instituciones financieras	Agencias de bienestar

AVISO Y CONSENTIMIENTO DE COMPARACIÓN POR COMPUTADORA

Entiendo y acepto que HUD o la HHA usen programas de comparación por computadora para verificar la información que proporcione para mi solicitud o recertificación. Si se realiza una comparación por computadora, entiendo que tengo el derecho de que se me notifique de cualquier información adversa encontrada y la oportunidad de refutar la información que sea incorrecta.

CONDICIONES

Acepto que se use una fotocopia de esta autorización para los propósitos indicados anteriormente. El original de esta autorización está archivado con la HHA y permanecerá en vigor durante 15 meses a partir de la fecha en que se firmó. Entiendo que tengo el derecho de revisar mi archivo y corregir cualquier información que pueda probar que es incorrecta.

FIRMAS:

Jefe de familia (Nombre en letra impresa) _____ Fecha _____

Número de seguro social del jefe de familia **No. de licencia de conducir o de identificación** **Estado** **Fecha de nacimiento**

Cónyuge/jefe de familia adicional (Nombre en letra impresa) _____ Fecha _____

Número de seguro social del jefe de familia **No. de licencia de conducir o de identificación** **Estado** **Fecha de nacimiento**

Firma de otro miembro adulto (Nombre en letra impresa) _____ Fecha _____

Número de seguro social del jefe de familia **No. de licencia de conducir o de identificación** **Estado** **Fecha de nacimiento**

NOTA: Este consentimiento general no puede usarse para solicitar una copia de una declaración de impuestos. Si se necesita una copia de la declaración de impuestos, debe prepararse y firmarse por separado el Formulario 4506 del IRS, Copy of Tax Return (Copia de declaración de impuestos).



Growing Communities One Family At A Time
For More Than 70 Years

FORMULARIO DE REFERENCIA PERSONALTRES (3) SE REQUIEREN SI USTED NO TIENEFERENCIAS DE PROPIETARIO

Nombre del solicitante: _____

La persona que se menciona a continuación:

- 1. No es un familiar Y me conoce por lo menos desde hace 1 año, Y**
- 2. Tiene conocimiento de primera mano de mi idoneidad como posible inquilino de HHA**

Nombre de la persona de referencia: _____

Domicilio de la persona de referencia: _____ Ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono de la persona de referencia: _____

Mediante el presente autorizo la divulgación de información relacionada con mi idoneidad anterior o actual para vivienda por **HUNTSVILLE HOUSING AUTHORITY**, según pueda ser necesario para el propósito de determinar si cumplo con los requisitos para asistencia de alquiler.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

PARA LA PERSONA DE REFERENCIA

ATN.: PERSONA DE REFERENCIA PERSONAL: Huntsville Housing Authority tiene una política de obtener referencias de arrendadores o personales de los solicitantes de nuestro programa de vivienda. La información recibida será estrictamente confidencial para uso exclusivo de nuestra oficina. Responda a todas las preguntas y devuelva este formulario a nuestra oficina.

¿Cuál es su relación con esta persona o familia? _____

¿Cuánto hace que conoce a esta persona o familia? _____

¿Alguna vez ha estado en la residencia de esta persona o familia (ya sea una residencia anterior o la actual)? (Sí/No) _____

Califique las cualidades de limpieza doméstica de esta persona o familia en una escala de 1 a 10

(1 = deficientes, 10 = excelentes) _____

¿Cuál es su opinión de las cualidades de esta persona o familia con relación a la limpieza doméstica y el cuidado general de la propiedad?

¿Cuál es su opinión del grado de responsabilidad que esta persona o familia demuestra (en relación con asistir a citas, pagar facturas, realizar tareas, etc.)? _____

¿Sabe usted de algún problema o disturbio causado por esta persona o familia en situaciones de vivienda anteriores?

Firma de la persona de referencia: _____ Fecha: _____

JURADO y firmado ante mí en esta fecha.

Fecha (Date)

Firma del Notario Público (signature of notary)

Fecha en la que su comisión expira (expiration date)

*** ADVERTENCIA: El 18 U.S.C. 1001 dispone, entre otras cosas, que cualquier persona que con conocimiento y deliberadamente haga o use un documento o escrito que contenga cualquier declaración o anotación falsa, ficticia o fraudulenta, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, será multada con no más de \$10,000 o encarcelada por no más de cinco años, o ambos.**





Growing Communities One Family At A Time
For More Than 70 Years

FORMULARIO DE REFERENCIA PERSONALTRES (3) SE REQUIEREN SI USTED NO TIENEFERENCIAS DE PROPIETARIO

Nombre del solicitante: _____

La persona que se menciona a continuación:

- 1. No es un familiar Y me conoce por lo menos desde hace 1 año, Y**
- 2. Tiene conocimiento de primera mano de mi idoneidad como posible inquilino de HHA**

Nombre de la persona de referencia: _____

Domicilio de la persona de referencia: _____ Ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono de la persona de referencia: _____

Mediante el presente autorizo la divulgación de información relacionada con mi idoneidad anterior o actual para vivienda por **HUNTSVILLE HOUSING AUTHORITY**, según pueda ser necesario para el propósito de determinar si cumplo con los requisitos para asistencia de alquiler.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

PARA LA PERSONA DE REFERENCIA

ATN.: PERSONA DE REFERENCIA PERSONAL: Huntsville Housing Authority tiene una política de obtener referencias de arrendadores o personales de los solicitantes de nuestro programa de vivienda. La información recibida será estrictamente confidencial para uso exclusivo de nuestra oficina. Responda a todas las preguntas y devuelva este formulario a nuestra oficina.

¿Cuál es su relación con esta persona o familia? _____

¿Cuánto hace que conoce a esta persona o familia? _____

¿Alguna vez ha estado en la residencia de esta persona o familia (ya sea una residencia anterior o la actual)? (Sí/No) _____

Califique las cualidades de limpieza doméstica de esta persona o familia en una escala de 1 a 10

(1 = deficientes, 10 = excelentes) _____

¿Cuál es su opinión de las cualidades de esta persona o familia con relación a la limpieza doméstica y el cuidado general de la propiedad?

¿Cuál es su opinión del grado de responsabilidad que esta persona o familia demuestra (en relación con asistir a citas, pagar facturas, realizar tareas, etc.)? _____

¿Sabe usted de algún problema o disturbio causado por esta persona o familia en situaciones de vivienda anteriores?

Firma de la persona de referencia: _____ Fecha: _____

JURADO y firmado ante mí en esta fecha.

Fecha (Date)

Firma del Notario Público (signature of notary)

Fecha en la que su comisión expira (expiration date)

*** ADVERTENCIA: El 18 U.S.C. 1001 dispone, entre otras cosas, que cualquier persona que con conocimiento y deliberadamente haga o use un documento o escrito que contenga cualquier declaración o anotación falsa, ficticia o fraudulenta, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, será multada con no más de \$10,000 o encarcelada por no más de cinco años, o ambos.**





Growing Communities One Family At A Time
For More Than 70 Years

FORMULARIO DE REFERENCIA PERSONALTRES (3) SE REQUIEREN SI USTED NO TIENEFERENCIAS DE PROPIETARIO

Nombre del solicitante: _____

La persona que se menciona a continuación:

- 1. No es un familiar Y me conoce por lo menos desde hace 1 año, Y**
- 2. Tiene conocimiento de primera mano de mi idoneidad como posible inquilino de HHA**

Nombre de la persona de referencia: _____

Domicilio de la persona de referencia: _____ Ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono de la persona de referencia: _____

Mediante el presente autorizo la divulgación de información relacionada con mi idoneidad anterior o actual para vivienda por **HUNTSVILLE HOUSING AUTHORITY**, según pueda ser necesario para el propósito de determinar si cumplo con los requisitos para asistencia de alquiler.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

PARA LA PERSONA DE REFERENCIA

ATN.: PERSONA DE REFERENCIA PERSONAL: Huntsville Housing Authority tiene una política de obtener referencias de arrendadores o personales de los solicitantes de nuestro programa de vivienda. La información recibida será estrictamente confidencial para uso exclusivo de nuestra oficina. Responda a todas las preguntas y devuelva este formulario a nuestra oficina.

¿Cuál es su relación con esta persona o familia? _____

¿Cuánto hace que conoce a esta persona o familia? _____

¿Alguna vez ha estado en la residencia de esta persona o familia (ya sea una residencia anterior o la actual)? (Sí/No) _____

Califique las cualidades de limpieza doméstica de esta persona o familia en una escala de 1 a 10

(1 = deficientes, 10 = excelentes) _____

¿Cuál es su opinión de las cualidades de esta persona o familia con relación a la limpieza doméstica y el cuidado general de la propiedad?

¿Cuál es su opinión del grado de responsabilidad que esta persona o familia demuestra (en relación con asistir a citas, pagar facturas, realizar tareas, etc.)? _____

¿Sabe usted de algún problema o disturbio causado por esta persona o familia en situaciones de vivienda anteriores?

Firma de la persona de referencia: _____ Fecha: _____

JURADO y firmado ante mí en esta fecha.

Fecha (Date)

Firma del Notario Público (signature of notary)

Fecha en la que su comisión expira (expiration date)

*** ADVERTENCIA: El 18 U.S.C. 1001 dispone, entre otras cosas, que cualquier persona que con conocimiento y deliberadamente haga o use un documento o escrito que contenga cualquier declaración o anotación falsa, ficticia o fraudulenta, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, será multada con no más de \$10,000 o encarcelada por no más de cinco años, o ambos.**





Growing Communities One Family At A Time

**FOMULARIO DE VERIFICACIÓN DE CONTRIBUCIÓN FINANCIERA
(TIENE QUE ESTAR NOTARIADO)**

El presente es para certificar que yo, _____ contribuyo con
\$ _____, por mes regularmente, para _____ quien depende
de mí para manutención.

Firma de la persona que contribuye

Fecha

Domicilio actual de la persona que contribuye (número, calle, ciudad, estado y código postal)

Teléfono

El presente es para certificar que yo, _____ recibo \$ _____ por
mes regularmente de _____ de quien dependo para manutención.

Firma de la persona que recibe

Fecha

Domicilio actual de la persona que contribuye (número, calle, ciudad, estado y código postal)

Teléfono

Firmado hoy _____ de _____ de 20_____, en presencia

de y notariado por _____.

Notario Público

Mi comisión expira el: _____.



**HUNTSVILLE HOUSING AUTHORITY
REGISTRO DE GASTOS DE LA FAMILIA**

Este formulario debe ser llenado por un solicitante y suministrado al reclamar contribuciones para una fuente de ingresos. El total de las contribuciones mensuales reclamadas por el residente en el formulario de contribución debe cubrir el monto total listado en este registro de gasto familiar.

ARTÍCULOS COMPRADOS	CONTRIBUIDO		COSTO	COSTO MEDIO	
	SÍ	NO		SEMANA	MES
ABRIGO					
Alquilar			\$		
Utilidades			\$		
COMESTIBLES			\$		
Comida			\$		
Productos de papel			\$		
Pañales de eliminación			\$		
Productos Femeninos			\$		
Jabón, Desodorante			\$		
Productos para el cabello			\$		
Productos cosméticos			\$		
Peluquero / Esteticista			\$		
Pasta de dientes / cepillos			\$		
Jabón lavavajillas			\$		
Productos de lavandería			\$		
Lavandería			\$		
Limpieza en seco			\$		
Cigarrillos / Cigarros / Tabaco			\$		
COMESTIBLES			\$		
Comida			\$		
Productos de papel			\$		
Pañales de eliminación			\$		
ROPA			\$		
Lavandería			\$		
Limpieza en seco			\$		
Ropa			\$		
Zapatos			\$		
TRANSPORTE			\$		
Pago del coche			\$		
Seguro de auto			\$		
Etiqueta de coche			\$		
Bus / Car Fare			\$		
COMUNICACIONES			\$		
Servicio telefónico			\$		
Servicio de Internet			\$		
ENTRETENIMIENTO			\$		
Servicio de televisión por cable			\$		
DIVERSO			\$		
Iglesia Contribuciones			\$		
Cuidado de niños			\$		

Completado por (nombre del solicitante)

fecha