

Fecha: _____

ACUERDO PARA EL PARTICIPANTE DEL PROGRAMA CITYFHEPS

Nombre del participante del programa: _____

Yo, _____, he solicitado el suplemento de asistencia de alquiler del programa CityFHEPS, para ayudar a mi hogar a pagar el alquiler del siguiente apartamento, el cual he visto personalmente:

Comprendo y estoy de acuerdo con lo siguiente:

1. Estoy de acuerdo con:
 - proporcionar información exacta, completa y actual sobre el ingreso y los integrantes del hogar;
 - proporcionar documentación de apoyo para verificar la elegibilidad de mi hogar, cuando sea necesario;
2. Cualquier información que yo proporcione en conexión con mi solicitud de CityFHEPS estará sujeta a verificación por la HRA. Si proporciono cualquier información incorrecta, yo podría ser rechazado(a) para participar en CityFHEPS.
3. Estoy de acuerdo con que se lleve a cabo una investigación para verificar o confirmar la información que he proporcionado en conexión con mi petición de CityFHEPS. Si se solicita más información, yo la proporcionaré.

(Voltee la página)

Comprendo además y estoy de acuerdo con lo siguiente, si soy aprobado(a) para participar en el programa de CityFHEPS:

1. Mi aviso de aprobación de CityFHEPS indicará la cantidad del Suplemento de Asistencia de Alquiler de CityFHEPS.
2. La HRA le pagará el Suplemento de Asistencia de Alquiler de CityFHEPS directamente al arrendador (o a la persona designada) cada mes.
3. Comprendo que la HRA pagará una cantidad por el Suplemento de Asistencia de Alquiler. Si recibo Asistencia en Efectivo, la HRA también podría pagarle a mi arrendador (o a la persona designada por mi arrendador) una asignación de albergue. Comprendo que **yo soy responsable de pagar la cantidad restante de mi alquiler.**
4. Estoy de acuerdo con solicitar todo crédito al cual tenga derecho. Estos créditos incluyen los beneficios públicos y los créditos de impuestos, tales como el Crédito de Impuesto por Ingreso Obtenido (EITC, por sus siglas en inglés), el Crédito de Impuesto Infantil (CTC, por sus siglas en inglés) y el Crédito de Impuesto por Cuidado Infantil (CCTC, por sus siglas en inglés). Para obtener ayuda para preparar los impuestos, visite la página www.nyc.gov/taxprep o llame al 311 y pida “ayuda para preparar los impuestos”.
5. Tengo que hacer el mayor esfuerzo para mantener mi vivienda.
6. Puedo obtener ayuda y referencias de la oficina local de Homebase u otro proveedor de servicio designado, para asuntos tales como la mediación entre el arrendador y el inquilino, y servicios para evitar el desalojo.
7. Todos los integrantes de mi hogar que sean elegibles para recibir Asistencia en Efectivo (CA, por sus siglas en inglés) deben recibirla.
8. Si mi hogar fuera elegible para recibir cualquier beneficio de vivienda federal o estatal, incluyendo la sección 8 o FHEPS, yo tengo que solicitar dichos beneficios y aceptarlos si son ofrecidos.
9. Si mi hogar es elegible para recibir albergue de la HRA, mi hogar no puede vivir con la(s) persona que causaron que mi hogar fuera elegible para recibir albergue de la HRA.
10. Tengo que obtener aprobación de la HRA antes de mudarme a un nuevo apartamento.
11. Estoy de acuerdo con llamar al 929-221-0043 para notificar prontamente a la HRA, si:
 - me mudo;
 - recibo documentos para ser desalojado(a);
 - hay cambio de arrendador o de la persona a quien le pago el alquiler o
 - me atraso con el pago del alquiler.
12. Si alquilo una habitación o una habitación de ocupación individual (SRO, por sus siglas en inglés) y tengo la intención de añadir al hogar a una persona menor de 18 años, le notificaré prontamente a la HRA llamando al 929-221-0043, para obtener ayuda para mudarme a un apartamento.

(Voltee la página)

13. Comprendo que CityFHEPS no puede ser combinado con ningún otro programa de asistencia de alquiler, excepto con la aprobación previa de la HRA.

14. Cooperaré plenamente con la ciudad en la administración del programa de CityFHEPS.

Lo que usted debe saber

- El arrendador o agente inmobiliario no puede rehusarse a aceptar CityFHEPS. El rehusarse a aceptar CityFHEPS puede constituir discriminación en base a la fuente de ingreso, conforme a la Ley de Derechos Humanos de la ciudad de Nueva York.
- Quedan prohibidos los tratos por separado con arrendadores y agentes inmobiliarios.
- Si el arrendador o agente inmobiliario rehúsa CityFHEPS o le propone un trato aparte, llame a la Unidad del DSS contra la Discriminación en base a la Fuente de Ingreso al **(929)-221-6576**.
- El vale de garantía de la HRA se considera pago de garantía. El arrendador o agente inmobiliario no debe exigirle a usted que pague ningún dinero adicional a la garantía.
- Los agentes inmobiliarios no deben exigirle a usted que pague ninguna comisión inmobiliaria adicional, puesto que el DSS está pagando la misma.
- Su arrendador no le puede forzar a mudarse a otra vivienda.
- Si la vivienda que usted inspeccionó inicialmente no es la misma que se le está ofreciendo a la hora de la mudanza, llame de inmediato a la Línea de Emergencia para Fraude de la HRA al 718-722-8001.

Firmas requeridas

He leído y comprendo esta Declaración de Entendimiento del Participante del Programa y estoy de acuerdo con sus condiciones.

Fecha

Firma del solicitante del programa

He leído y comprendo esta Declaración de Entendimiento del Participante del Programa. Estoy de acuerdo con cooperar plenamente con la HRA en la Administración del programa CityFHEPS y con proporcionar información exacta sobre mis ingresos, y cualquier información adicional, cuando sea necesario. Estoy de acuerdo con la investigación para verificar o confirmar cualquier información que yo haya proporcionado en conexión con la administración de CityFHEPS por parte de la HRA.

Fecha

Nombre del integrante del hogar

Firma del integrante del hogar

Fecha

Nombre del integrante del hogar

Firma del integrante del hogar

Fecha

Nombre del integrante del hogar

Firma del integrante del hogar

(Voltee la página)

Los siguientes adultos integrantes del hogar no han firmado una copia de este acuerdo por la(s) siguiente(es) razón(es):

Nombre del administrador de caso o
especialista en vivienda

Nombre del administrador de caso o
especialista en vivienda

Fecha

El administrador de caso o especialista en vivienda confirma la información del integrante del hogar, indicada arriba.

CityFHEPS es similar al programa Federal de la Sección 8 en el sentido de que, sujeto a la disponibilidad de fondos, provee asistencia, incluida asistencia de alquiler en determinadas cantidades, a los arrendadores e inquilinos que deseen establecer una relación mutua. Toda relación contractual se establecerá exclusivamente entre cada inquilino participante en el programa y el arrendador del inquilino que también participe en el programa.

¿Padece usted una discapacidad o afección médica o psiquiátrica? ¿Le dificulta la misma entender o cumplir este aviso? ¿Le dificulta la afección recibir otros servicios de la HRA? Nosotros podemos prestarle ayuda. Llámenos al 212-331-4640. Usted también puede pedir asistencia al visitar las oficinas de la HRA. Conforme a la ley, usted tiene el derecho de solicitar este tipo de ayuda.