



Fecha: _____
Número del caso: _____
Nombre del caso: _____
Centro: _____
Número de casos: _____

Aviso a los solicitantes/participantes sobre las modificaciones al trámite de tarifa de almacenamiento y a los requisitos de asignación

Nuestras reglas y procedimientos para el pago de tarifas de almacenamiento han cambiado.

He aquí lo que necesita saber:

- La cantidad que se pagará por la unidad de almacenamiento se basará en el número de integrantes del hogar y en los precios del mercado (vea la página 2).
- Existe la posibilidad de que los solicitantes y participantes que no cumplan con los requerimientos de la HRA puedan ser aprobados para un pago por única vez si sus muebles y pertenencias están actualmente en almacenamiento. La razón que justifique que sus pertenencias estén almacenadas, debe ser su urgente necesidad de residir actualmente en un albergue por causa de traslado, desalojo o vivienda temporaria.
- La HRA proporcionará a los solicitantes y participantes una lista de proveedores de almacenamiento que sabe que cumplen con los nuevos requisitos establecidos, pero el uso de dichos proveedores no es obligatorio.

Para los solicitantes/participantes que peticionan por primera vez una asignación/subsidio de tarifas de almacenamiento

Al presentar por primera vez su petición de pago de tarifas de almacenamiento, los solicitantes/participantes deben cumplir con las reglas mencionadas anteriormente.

Usted debe presentar la solicitud cada mes que necesite asignación/subsidio de tarifas de almacenamiento, a menos que:

- **viva en un albergue de DHS/HRA y reciba un pago de almacenamiento automatizado.**

(Gire la hoja)

Información importante sobre las tarifas de almacenamiento

Las tarifas de almacenamiento están disponibles solamente para muebles y artículos personales que usted poseía y usaba a la hora de su desalojo, traslado o ingreso a un albergue o a otra vivienda temporaria.

Los tipos de artículos que se pueden almacenar con este subsidio se limitan a muebles permitidos y a lo siguiente:

- documentos legales y de identificación
- artículos de cocina: mesas, sillas, ollas y sartenes, electrodomésticos, platos, cristalería, utensilios
- ropa de cama y toallas
- ropa de los integrantes del hogar
- dispositivos médicos de asistencia
- lavarropas y secarropas
- artículos necesarios para trabajo (a diferencia de inventario comercial)
- artículos electrónicos para el hogar
- artículos necesarios para fines educativos
- objetos de valor nostálgico

La cantidad de muebles a ser almacenados no puede exceder lo necesario para la cantidad de personas que integran el hogar, y debe limitarse a ciertos artículos. La cantidad de artículos personales a ser almacenados no puede exceder lo necesario para la cantidad de personas que integran el hogar, y debe ser razonable en cantidad y volumen total.

Plan de límite de almacenamiento del FIA de la HRA

Personas en el hogar	Tamaño del espacio	Tarifa máxima
1+	5x5x4 - 100 pies cúbicos	\$51.02
1+	5x5x8 - 200 pies cúbicos	\$117.38
1+	5x10x8 - 400 pies cúbicos	\$154.04
2+,3+	5x15X8 - 600 pies cúbicos	\$203.62
4+,5+	10X10x8 - 800 pies cúbicos	\$245.32
6+	10x15x8 - 1200 pies cúbicos	\$432.06

(Gire la hoja)

La HRA podría rechazar su petición de subsidio de tarifa de almacenamiento si:

- tiene actualmente vivienda o se le ofreció una permanente
- se muda de una vivienda permanente a otra
- no nos proporcionó una factura de almacenamiento
- presentó una solicitud tarde o nos proporcionó una factura de almacenamiento tarde.
- La cantidad de artículos que almacena actualmente o quiere almacenar no cumple con los requerimientos
- cuenta con ingresos o recursos para cubrir el almacenamiento o tiene otras opciones de almacenamiento
- no es elegible para Asistencia en Efectivo o de emergencia
- aumentó la cantidad de unidades de almacenamiento que tiene
- tras recibir el subsidio por vez única para el espacio de almacenamiento/costo que excede los límites detallados anteriormente, usted no reduce ni traslada sus pertenencias, dentro del lapso de un mes, a un espacio permitido de almacenamiento en función de la cantidad de integrantes de su hogar.

Firma del solicitante/participante: _____ Fecha: _____

Nombre del trabajador: _____ Fecha: _____

Firma del trabajador: _____ Fecha: _____

¿Tiene usted alguna condición médica, de salud mental o alguna discapacidad? ¿Se le dificulta entender o hacer lo que pide este aviso, debido a su condición? ¿Se le dificulta obtener otros servicios de la HRA debido a su condición? **Nosotros podemos ayudarle. Llámenos al 212-331-4640. También puede pedir ayuda cuando visite las oficinas de la HRA. La ley le da derecho a pedir este tipo de ayuda.**