

ENVIAR SOLICITUD A: Harborlight Homes P.O. Box 507 Beverly, MA 01915	ENVIAR COMO PDF O FAX: asburylottery@harborlighthomes.org 978-922-2874 (fax)
---	--

Nombre legal del solicitante _____

N.º de teléfono _____ Correo electrónico _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado/C. P. _____

Me enteré de esta lotería a través de (marque todo lo que corresponda):

Sitio web: _____ Carta: _____

Anuncio: _____ Otros: _____

¡IMPORTANTE! Esta solicitud no está completa si no se rellena por completo, se firma y se presenta con UNA COPIA DE CADA UNO de los documentos correspondientes que se describen a continuación. Los solicitantes deben verificar todos los ingresos y activos como parte del proceso de solicitud para la lotería según la normativa de la Oficina Ejecutiva de Vivienda y Comunidades Habitables (EOHLC). Es posible que se requieran documentos adicionales dependiendo de las circunstancias específicas del solicitante. La falta de una solicitud completa con la documentación acreditativa puede retrasar el proceso de aprobación y su capacidad de participar en la lotería. Tenga en cuenta que no se garantiza el procesamiento y la revisión de las solicitudes para participar en la lotería que se hayan presentado en el plazo de una (1) semana antes de la fecha límite del sorteo. Le recomendamos que envíe su solicitud con antelación para garantizar la aceptación, la finalización y el estado de elegibilidad.

DOCUMENTOS DE COMPROBACIÓN DE INGRESOS EXIGIDOS (MARQUE SI SE INCLUYEN):

- _____ TODOS LOS SOLICITANTES: Declaración de impuestos federales del año pasado (NO DECLARACIONES ESTATALES), incluidos los formularios 1099 y W2, de todas las personas mayores de 18 años que vivan en el hogar. Si no está obligado/a a declarar impuestos, escriba N/A.
- _____ TODOS LOS SOLICITANTES: Los tres (3) extractos más recientes y completos (incluya todas las páginas) de todas las cuentas bancarias, cuentas de inversión, cuentas de jubilación, certificados de depósito, bienes inmuebles, valor en efectivo de pólizas de vida entera, etc. Si no tiene cuentas o activos de este tipo, escriba N/A.
- _____ SI ES EMPLEADO/A: Los cinco (5) recibos de sueldo más recientes y consecutivos de todos los integrantes del hogar asalariados mayores de 18 años. Seis (6) meses de documentación de los ingresos de los trabajadores por hora y por temporada. En caso de desempleo, invalidez, indemnización por accidente laboral o indemnización por despido, copias de los cheques o comprobantes del Departamento de Ingresos (DOR) en los que consten las prestaciones recibidas.
- _____ SI ES AUTÓNOMO/A: Proporcione una declaración detallada de gastos e ingresos de los cinco (5) meses anteriores a la presentación de su solicitud, y los tres (3) extractos mensuales más recientes de todas las cuentas corrientes y de ahorros de la empresa.
- _____ SI RECIBIÓ: Los extractos más recientes y completos (incluya todas las páginas) recibidos de la Seguridad Social, rentas vitalicias, pólizas de seguros, fondos de jubilación, pensiones, prestaciones del Departamento de Asistencia Transitoria (DTA), prestaciones por invalidez o fallecimiento, etc.
- _____ SI NO TIENE FUENTES DE INGRESOS: Debe presentar una declaración notarial de cero (0) ingresos.



DOCUMENTOS ADICIONALES QUE PUEDAN CORRESPONDER EN FUNCIÓN DE SUS CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS (MARQUE SI SE INCLUYEN):

- _____ SI RECIBE MANUTENCIÓN DE MENORES o PENSIÓN ALIMENTICIA: Documentación legal que indique el importe del pago. Si no existen documentos judiciales, presente una declaración escrita en la que se indiquen los importes mensuales recibidos.
- _____ SI CORRESPONDE: Intereses, dividendos y otros ingresos procedentes de bienes muebles o inmuebles.
- _____ SI ESTÁ EMBARAZADA: Prueba de embarazo: los niños no nacidos pueden contarse como integrantes del hogar.
- _____ SI CORRESPONDE: Matrícula educativa que acredite la condición de estudiante a tiempo completo de los integrantes del hogar mayores de 18 años.
- _____ SI ESTÁ EN PROCESO DE DIVORCIO O SEPARACIÓN: Documentación legal en la que conste el inicio o la finalización del proceso.

INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR

Nombre de las personas que residirán en la vivienda (nombre, inicial del segundo nombre y apellido)	Relación con el solicitante	Edad	Fecha de nacimiento
1	Solicitante		
2			
3			
4			
5			
6			

- ¿Qué tamaño de unidad necesita? (seleccione solo un tamaño de unidad)¹
- 1 dormitorio –0– (1-2 personas)
 2 dormitorios –0– (2-4 personas)
 3 dormitorios (3-6 personas)
- ¿Tiene un vale de asistencia al alquiler de vivienda móvil?²
- Sí No
- EN CASO AFIRMATIVO**, ¿qué tipo de vale para vivienda móvil?
- Sección 8 MRVP Otros
- ¿Vives o trabajas en el Pueblo de Hamilton, o tiene hijos que asisten a la escuela pública en la Distrito Escolar Regional Hamilton-Wenham?
- Sí No

EN CASO AFIRMATIVO, DEBE PRESENTARSE DOCUMENTACIÓN QUE VERIFIQUE LA PREFERENCIA LOCAL PARA RECIBIR PREFERENCIA LOCAL EN LA LOTERÍA INICIAL (MARQUE SI SE INCLUYE):

- Contrato de arrendamiento o recibos de alquiler
- Factura actual de los servicios públicos o del impuesto sobre bienes inmuebles
- Registro de votantes
- Expedientes de empleo
- Inscripción en la escuela local para solicitantes no locales (p. ej., estudiantes de los programas School Choice o METCO)

¹ La elegibilidad del tamaño de la unidad debe cumplir con las restricciones de tamaño del hogar y/o las directrices de ocupación según corresponda. Las regulaciones de EOHLC requieren que las parejas casadas, o aquellas en una disposición de vida similar, estén obligadas a compartir un dormitorio.

² En ningún caso, se discriminará a los titulares de vales a la hora de determinar la aprobación de una solicitud para participar en la lotería. Todos los vales son aceptables.

¿Necesita una unidad accesible para personas con movilidad reducida (tipo 2 de la ADA)? Sí No

¿Requiere una unidad para apoyar con la discapacidad auditiva? Sí No

¿Está solicitando una unidad a través del programa de Vivienda Comunitaria (CBH) de MassAbility/EOHHS? Sí No

(SI ES SÍ, SE REQUERIRÁ UNA CERTIFICACIÓN FORMAL CBH PARA VERIFICAR LA ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA)

¿Es usted una persona sin hogar, tal como se define en el título 24 del CFR, parte 91.5? Sí No

EN CASO AFIRMATIVO, LOS SOLICITANTES DEBEN SELECCIONAR LA CATEGORÍA 1-4 CORRESPONDIENTE (MARQUE PARA SELECCIONAR) Y PROPORCIONAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA RECIBIR LA PREFERENCIA PARA PERSONAS SIN HOGAR.

MARQUE <input checked="" type="checkbox"/> EN CASO AFIRMATIVO	CATEGORÍA DE SITUACIÓN	DESCRIPCIÓN/CRITERIOS	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
<input type="checkbox"/>	Categoría 1: literalmente sin hogar	<p>Persona o familia que carece de una residencia nocturna fija, regular y adecuada, es decir: (i) tiene una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado no destinado a la habitación humana; (ii) vive en un refugio público o privado designado para proporcionar alojamiento temporal (incluidos los refugios colectivos, viviendas de transición y hoteles y moteles pagados por organizaciones benéficas o por programas gubernamentales federales, estatales y locales), <u>o</u> (iii) sale de una institución en la que ha residido durante 90 días o menos <u>y</u> que residía en un refugio de emergencia o lugar no destinado a la habitación humana inmediatamente antes de entrar en esa institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación por escrito del trabajador de asistencia o divulgación a la comunidad, <u>o</u> • derivación por escrito de otro proveedor de vivienda o servicios, <u>o</u> <p><i>para personas que salen de una institución:</i> uno de los medios de prueba anteriores <u>y</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • documentos de alta o derivación escrita/oral, <u>o</u> • registro escrito de la diligencia debida del trabajador de admisión para obtener las pruebas anteriores <u>y</u> certificación de la persona de que ha salido de la institución.
<input type="checkbox"/>	Categoría 2: riesgo inminente de quedarse sin hogar	<p>Persona o familia que vaya a perder de forma inminente su residencia nocturna principal, siempre que: (i) la residencia se perderá en un plazo de 14 días a partir de la fecha de solicitud de asistencia para personas sin hogar; (ii) no se haya identificado una residencia posterior, <u>y</u> (iii) la persona o familia carezca de los recursos o redes de apoyo necesarios para obtener otra vivienda permanente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una orden judicial resultante de una acción de desalojo por la que se notifica a la persona o a la familia que deben abandonar el lugar, <u>o</u> • en el caso de personas y familias que abandonan un hotel o motel, pruebas de que carecen de recursos económicos para quedarse, <u>o</u> • una declaración oral documentada y verificada, <u>y</u> • certificación de que no se ha identificado una residencia posterior.

MARQUE <input checked="" type="checkbox"/> EN CASO AFIRMATIVO	CATEGORÍA DE SITUACIÓN	DESCRIPCIÓN/CRITERIOS	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
<input type="checkbox"/>	Categoría 3: sin hogar en virtud de otras leyes federales	Jóvenes no acompañados menores de 25 años, o familias con niños y jóvenes, que no reúnen los requisitos para que se los considere personas sin hogar según esta definición, pero que: (i) se definen como personas sin hogar en virtud de otras leyes federales enumeradas; (ii) no hayan tenido un contrato de arrendamiento, interés de propiedad o acuerdo de ocupación en una vivienda permanente durante los 60 días anteriores a la solicitud de asistencia para personas sin hogar; (iii) hayan experimentado una inestabilidad persistente, por ejemplo, dos mudanzas o más durante los 60 días anteriores, y (iv) se pueda esperar que continúen en esa situación durante un período prolongado debido a necesidades o barreras especiales.	<ul style="list-style-type: none"> • Certificación por parte de la organización sin fines de lucro o del gobierno estatal o local de que la persona o cabeza de familia que solicita la asistencia cumple los criterios de carencia de hogar en virtud de otra ley federal, y • certificación de no haber tenido una vivienda permanente (PH) en los últimos 60 días, y • certificación de la persona o cabeza de familia, y cualquier documentación acreditativa disponible, de que se ha mudado dos o más veces en los últimos 60 días, y • documentación de necesidades especiales o 2 o más barreras.
<input type="checkbox"/>	Categoría 4: Huyendo/Intentando huir de la violencia doméstica	Cualquier persona o familia que: (i) esté huyendo o intentando huir de la violencia doméstica; (ii) no tiene otra residencia; y (iii) carece de recursos o redes de asistencia para acceder a otra vivienda permanente.	<p><i>Para proveedores de servicios a personas que son víctimas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Una declaración oral de la persona o jefe del grupo familiar que busca asistencia en la que se indique: que está huyendo; que no tiene otra residencia; y que no cuenta con recursos. La declaración debe estar documentada con una certificación del trabajador de admisión. <p><i>Para proveedores de servicios a personas que no son víctimas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Una declaración oral de la persona o jefe de grupo familiar que busca asistencia en la que se indique que está huyendo. Esta declaración se documenta mediante una autocertificación o por el asistente social. En casos en que no se ponga en peligro la seguridad de la persona o de la familia, deberá verificarse la declaración oral; y • Una certificación de la persona o del jefe del grupo familiar de que no se ha identificado residencia posterior.

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE DATOS SOBRE RAZA Y ETNIA (OPCIONAL)

Las categorías de notificación de minorías incluyen solo a los Indígena Americano o Nativo de Alaska, Negro o Afroamericano, Asiático, Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico, u otro (no Blanco), y la clasificación étnica "Hispano o Latino." Consulte las instrucciones y las definiciones de las categorías en la página siguiente de esta solicitud. No se penalizará a las personas que no completen esta sección de la solicitud.

Categorías étnicas (seleccione una)	Solicitante	Otros integrantes del hogar
Hispano o Latino		
No Hispano o Latino		
Categorías raciales (seleccione todas las que correspondan)	Solicitante	Otros integrantes del hogar
Indígena Americano o nativo de Alaska		
Asiático		
Negro o Afroamericano		
Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico		
Blanco		
Otro (no Blanco) _____		

INSTRUCCIONES PARA EL FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE DATOS SOBRE RAZA Y ETNIA

El propietario y los agentes están obligados a ofrecerle al solicitante/inquilino la opción de completar el formulario. El formulario debe completarse en el momento de la solicitud inicial o de la firma del contrato de arrendamiento. A los inquilinos actuales también se les debe ofrecer la oportunidad de completar el formulario como parte de la siguiente recertificación intermedia o anual. Una vez completado el formulario, no será necesario volver a completarlo a menos que cambie la cabeza de familia o la composición del hogar. **No se penalizará a las personas que no completen el formulario.** Sin embargo, el propietario o el agente pueden incluir una nota en el expediente del inquilino para indicar que el solicitante o inquilino se negó a completar el formulario. **Los padres o tutores deben completar el formulario para los menores de 18 años.**

- Las dos categorías étnicas entre las que debe elegir se definen a continuación. Debe marcar una de las dos categorías:
 - Hispano o Latino.** Personas de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza. El término "de origen español" puede utilizarse además de "Hispano" o "Latino."
 - No Hispano o Latino.** Personas que no son de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza.
- Las cinco categorías raciales entre las que puede elegir se definen a continuación. Debe marcar todas las que le correspondan:
 - Indígena Americano o Nativo de Alaska.** Personas originarias de cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluida América Central) y que mantienen una afiliación tribal o un vínculo comunitario.
 - Asiático.** Personas originarias de cualquiera de los pueblos originarios del Extremo Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
 - Negro o Afroamericano.** Personas originarias de cualquiera de los grupos raciales negros de África. Pueden usarse términos como "haitianos" además de "Negro" o "Afroamericano."
 - Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico.** Personas originarias de cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
 - Blanco.** Personas originarias de cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o el norte de África.

INGRESOS

Enumere todos los ingresos de todos los integrantes mayores de 18 años que figuran en la solicitud para residir en la unidad, tales como (entre otros) salarios, manutención de menores, prestaciones de la Seguridad Social, todo tipo de pensiones, indemnización por desempleo, indemnización por accidente laboral, pensión alimenticia, prestaciones por invalidez o fallecimiento, intereses/dividendos, regalos regulares o ingresos periódicos, y cualquier otra forma de ingresos. Los adultos con cero (0) ingresos deben presentar una declaración notarial. Si necesita más espacio, adjunte otra hoja.

Tipos de ingresos		Fuentes de ingresos	Importe BRUTO anual
1			
2			
3			
4			
5			
6			
TOTAL			

ACTIVOS

Enumere todas las cuentas bancarias (corrientes y de ahorros), certificados de depósito, acciones, bonos, cuentas de jubilación, bonos de ahorro, bienes inmuebles y/u otras inversiones a continuación. Si necesita espacio adicional, adjunte otra hoja. Los activos del hogar no incluyen bienes personales esenciales. Los límites de activos aplican para unidades subsidiadas del 30% AMI según los requisitos del programa de subsidio (actualmente \$105,574 para unidades de la Sección 8 y \$25,000 para unidades MRVP); las cuentas de jubilación (IRA, 401k) y educativas (529/530) están exentas de la limitación de activos. Si/cuando se le dé la oportunidad de alquilar, la unidad accesible debe ser su residencia principal a tiempo completo.

Tipos de activos		Nombre del banco/ cooperativa de crédito	N.º de cuenta	Valor o saldo
1	Cuenta corriente			
2	Cuenta de ahorros			
3	Cuenta de jubilación			
4	Otros: _____			
5	Otros: _____			
6	Otros: _____			
TOTAL				

SITUACIÓN LABORAL

Proporcione información sobre cada integrante de la familia mayor de 18 años que tenga un empleo y que le proporcione ingresos regulares, ocasionales, temporales o estacionales. Todos los ingresos procedentes del empleo deben documentarse tal como se describe en la página 1 de esta solicitud.

Nombre del empleado: _____

Ocupación: _____

Empleador actual: _____

Dirección del empleador: _____

Nombre y cargo del supervisor: _____

Fecha de contratación: _____ Salario bruto anual: _____

Nombre del empleado: _____

Ocupación: _____

Empleador actual: _____

Dirección del empleador: _____

Nombre y cargo del supervisor: _____

Fecha de contratación: _____ Salario bruto anual: _____

Nombre del empleado: _____

Ocupación: _____

Empleador actual: _____

Dirección del empleador: _____

Nombre y cargo del supervisor: _____

Fecha de contratación: _____ Salario bruto anual: _____

Nombre del empleado: _____

Ocupación: _____

Empleador actual: _____

Dirección del empleador: _____

Nombre y cargo del supervisor: _____

Fecha de contratación: _____ Salario bruto anual: _____

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

1. Certifico/certificamos que el tamaño de mi/nuestro hogar es de _____ personas, tal y como se documenta en la presente solicitud.
2. Certifico/certificamos que los ingresos totales de mi/nuestro hogar ascienden a \$ _____, tal y como se documenta en la presente solicitud.
3. Certifico/certificamos que el total de los activos de mi/nuestro hogar asciende a \$ _____, tal y como se documenta en la presente solicitud.
4. Certifico/certificamos que la información contenida en esta solicitud y que la respalda es verdadera y correcta a mi/nuestro leal saber y entender bajo pena de perjurio. Entiendo/entendemos que la información falsa o incompleta puede resultar en la exclusión de consideración adicional.
5. Certifico/certificamos que ningún integrante de mi/nuestra familia tiene intereses financieros en el proyecto.
6. Entiendo/entendemos que ser seleccionado en la lotería no garantiza que podré arrendar una unidad. Entiendo que todos los datos de la solicitud serán verificados, y que se podrá requerir información financiera adicional, la cual será verificada y revisada antes de arrendar una unidad. También entiendo que el propietario del proyecto realizará verificaciones, incluyendo antecedentes penales y verificaciones de crédito, para determinar la elegibilidad.
7. Entiendo/entendemos que Harborlight Homes opera comunidades libres de humo, lo que significa que el tabaquismo de cualquier tipo está prohibido en los apartamentos individuales, en las áreas comunes interiores y exteriores, y en todos los lugares de las propiedades.
8. Autorizo/autorizamos a Harborlight Homes a verificar toda la información financiera y del hogar, y a cualquier empleador, propietario o institución financiera a divulgar cualquier información a Harborlight Homes y al propietario del proyecto para determinar la elegibilidad.
9. Entiendo/entendemos que los límites de ingresos y activos pueden revisarse anualmente y que están sujetos a cambios de conformidad con las leyes estatales o federales. Además, entiendo/entendemos que algunas unidades de esta propiedad están sujetas a restricciones adicionales de ingresos y activos de conformidad con los requisitos del programa de subsidios o con los acuerdos normativos.
10. Entiendo/entendemos que si mis/nuestros ingresos totales exceden el 140 % de los ingresos máximos permitidos y en el momento de la determinación anual de elegibilidad, al final de mi plazo de arrendamiento actual, ya no seré/seremos elegible/s para el alquiler asequible (se aplica solo a unidades no subsidiadas del Programa de Crédito Fiscal para Viviendas de Bajos Ingresos [LIHTC]).
11. Entiendo/entendemos que es mi/nuestra responsabilidad mantener a Harborlight Homes al tanto de cualquier cambio en mis/nuestros ingresos, activos, composición del hogar o información de contacto.

He/hemos completado una solicitud y he/hemos revisado y entendido el proceso que se utilizará para distribuir las unidades disponibles. Reúno/reunimos los requisitos según las directrices del programa y acepto/aceptamos cumplir la normativa aplicable.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del cosolicitante

Fecha

Asbury Common LLC o Harborlight Community Partners, Inc., bajo el nombre comercial Harborlight Homes, no discrimina en la selección de los solicitantes por motivos de raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, ascendencia, hijos, situación familiar, información genética, estado civil, condición de beneficiario de asistencia pública, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, condición de veterano/militar o cualquier otro motivo prohibido por la ley.

Los solicitantes con discapacidades pueden pedir (i) modificaciones de los apartamentos o de la urbanización, o (ii) adaptaciones de nuestras normas, políticas, prácticas o servicios si dichas modificaciones y adaptaciones son necesarias para ofrecer igualdad de oportunidades en el uso y disfrute de la vivienda.

ESTA SOLICITUD ES SOLO PARA ESTE PROYECTO EN CONCRETO