NEWTON HOUSING AUTHORITY
82 Lincoln Street
Newton Highlands, MA 02461

Tel.: (617) 552-5501
Fax: (617) 964-8387
TD: (617) 332-3802

Estimado solicitante,

Gracias por su interés en la lista de espera del Programa de la Autoridad de Vivienda de Newton. Esta lista incluye apartamentos asequibles en toda la ciudad de Newton. Las propiedades cuentan con habitaciones individuales (SRO), así como estudios y apartamentos disponibles de una, dos, tres y cuatro habitaciones. Los alquileres y los límites de ingresos pueden variar según la propiedad.

Para solicitar una vivienda, responda todas las preguntas de la solicitud. A continuación encontrará instrucciones para ayudarle a responder algunas de ellas:

Pregunta 3: marque si está interesado en solicitar una vivienda subsidiada o una vivienda no subsidiada (puede seleccionar una o ambas opciones).

- Vivienda subsidiada: significa que el apartamento cuenta con un subsidio de vale basado en el proyecto. Si alquila un apartamento subsidiado, el alquiler será el 30 % de sus ingresos mensuales. El límite de ingresos para la vivienda subsidiada es del 50 % del Ingreso Medio del Área (AMI).

- Vivienda no subsidiada: significa que el apartamento tiene un alquiler fijo que no se basa en sus ingresos. El alquiler se puede ajustar anualmente. El costo del alquiler en un apartamento no subsidiado varía según la propiedad y el número de habitaciones del apartamento. Si usted tiene un vale móvil de la Sección 8, puede utilizarlo para alquilar un apartamento no subsidiado.

Pregunta 5: ¿Cuántos dormitorios considera que necesita? *(Nota: Puede seleccionar más de una opción*).

- Las unidades de ocupación de habitación individual (SRO) constan de un dormitorio y un baño. La sala de estar y la cocina son compartidas con otros residentes del edificio. Solo una persona puede ocupar una unidad SRO.
- Puede seleccionar más de una opción. Por ejemplo, si su familia está compuesta por 3 personas, puede solicitar un apartamento de 2 o de 3 dormitorios.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar su solicitud, comuníquese con la Autoridad de Vivienda de Newton al 617-552-5501.

NEWTON HOUSING AUTHORITY
82 Lincoln Street
Newton Highlands, MA 02461

Tel.: (617) 552-5501
Fax: (617) 964-8387
TDD: (617) 332-3802

Solicitud de Vivienda del Programa de Gestión

Se debe completar la siguiente información para cada persona que ocupará la unidad de vivienda. Complete todos los espacios en blanco. Si alguna pregunta no corresponde a su situación, escriba N/A (No aplica). Las solicitudes incompletas no se procesarán.

1. **Información del solicitante:**

   Nombre del solicitante: _____

   Dirección actual: _____

   Ciudad o pueblo: _____ Estado: _____ Código postal: _____

   Teléfono residencial: _____ Teléfono celular: _____

   Correo electrónico: _____

   Dirección postal (complétela solo si es diferente de la dirección anterior):

   _____

   Ciudad o pueblo: _____ Estado: _____ Código postal: _____

2. ¿Tiene actualmente un vale de vivienda (Vale de Elección de Vivienda: Sección 8 Federal o Programa de Vales de Alquiler de Massachusetts, MRVP)?

   □ Sí □ No

3. Marque si está interesado en solicitar vivienda subsidiada o vivienda no subsidiada (puede seleccionar ambas o solo una). *Por favor, consulte la hoja de portada de la solicitud.*

   □ Vivienda subsidiada □ Vivienda no subsidiada

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

4. **Composición del hogar:**

	Nombre	Relación con el jefe del hogar	Fecha de nacimiento	¿Tiene alguna discapacidad? (Sí/No)	No. de Seguridad Social	Ocupación (trabaja, jubilado, estudiante de tiempo completo, otro)
1.		Jefe del hogar				
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

5. **¿Cuántos dormitorios considera que necesita?** *(Nota: puede seleccionar más de una opción)*
   ☐ SRO ☐ Estudio ☐1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

6. **¿Cuál es su origen étnico?** *(Nota: completar esta sección es opcional. La información se utilizará únicamente para los programas de vivienda justa, según lo exigen las leyes federales y estatales)*

   Marque todas las opciones que correspondan:

   ☐ Blanco ☐ Negro afroamericano ☐ Indígena americano o nativo de Alaska

   ☐ Asiático ☐ Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico

   Origen étnico:
   ☐ Hispano o latino ☐ No hispano o latino

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

7. **Adaptaciones razonables y/o unidades accesibles**
   Las siguientes cuatro preguntas se hacen únicamente con el propósito de brindarle igualdad de oportunidades para disfrutar de su vivienda. Responderlas es voluntario, pero hacerlo nos ayudará a satisfacer sus necesidades.

   ¿Necesita una unidad completamente accesible para una persona con una discapacidad de movilidad?

   □ Sí □ No

   Nota: si solo necesita una unidad en el primer piso y no requiere que sea completamente accesible, responda "No" a esta pregunta y "Sí" a la siguiente, indicando cuáles son sus necesidades.

   ¿Necesita únicamente ciertas características de accesibilidad en la unidad?

   □ Sí □ No

   Si la respuesta es sí, indique qué características de accesibilidad necesita:

   _____

   ¿Necesita una unidad con características especiales para una persona con discapacidad auditiva y/o visual?

   □ Sí □ No

   ¿Tiene algún miembro del hogar alguna solicitud de accesibilidad o de adaptación razonable, o formas alternativas en las que debamos comunicarnos con usted?

   □Sí □No

   Si la respuesta es sí, explique: _____

8. **Información sobre los ingresos anuales**
   ¿Cuál es el ingreso anual TOTAL de todos los miembros del hogar?

   $_____

9. **Información sobre activos:**

   ¿Ha vendido algún bien inmueble o propiedad personal en los últimos diez (10) años?

   ☐ Sí ☐ No

   Si la respuesta es sí, facilite la siguiente información:

   Dirección:

   _____

   _____

   Bien inmueble ☐ o Propiedad Personal ☐ Fecha de Transferencia: _____

¿Actualmente posee algún bien inmueble?

□ **Sí** □ **No**

Activos financieros:

Complete la información en la tabla a continuación para TODOS los miembros del hogar.

	Miembro del hogar	**Nombre de la institución financiera**	**Valor del activo**
☐ Cuenta corriente ☐ Cuenta de ahorros ☐ Otro: _____			
☐ Cuenta corriente ☐ Cuenta de ahorros ☐ Otro: _____			
☐ Cuenta corriente ☐ Cuenta de ahorros ☐ Otro: _____			
☐ Cuenta corriente ☐ Cuenta de ahorros ☐ Otro: _____			
☐ Cuenta corriente ☐ Cuenta de ahorros ☐ Otro: _____			
☐ Cuenta corriente ☐ Cuenta de ahorros ☐ Otro: _____			
☐ Cuenta corriente ☐ Cuenta de ahorros ☐ Otro: _____			

10. Historial de alquiler

Facilite sus direcciones residenciales de los últimos 2 años y los nombres, direcciones y números de teléfono de los propietarios, si corresponde.

Propietario actual	Nombre del propietario	
	Dirección del propietario	
	Número de teléfono del propietario	
	Su dirección	
	Fechas en que residió en esa dirección	

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

Propietario anterior	Nombre del propietario	
	Dirección del propietario	
	Número de teléfono del propietario	
	Su dirección	
	Fechas en que residió en esa dirección	

11. Certificación del solicitante:

Por la presente certifico / certificamos que no mantengo/mantenemos ni mantendré / mantendremos una unidad de alquiler subsidiada separada en otra ubicación. Asimismo, certifico / certificamos que esta será mi/nuestra residencia permanente y única. Entiendo / entendemos que se determinará si califico/calificamos para la vivienda según los límites de ingresos aplicables y los criterios de selección. Certifico / certificamos que toda la información presentada en esta solicitud es correcta y completa según mi/nuestro leal saber y entender. Entiendo / entendemos que las declaraciones o información falsas que se presenten intencionalmente se castigan por la ley y darán lugar a la cancelación de esta solicitud o a la terminación del contrato de alquiler después de la ocupación. Por la presente autorizo / autorizamos la divulgación de información relacionada con una verificación de antecedentes penales y la autorización del propietario anterior o actual. Todos los miembros adultos del hogar, de 18 años o más, deben firmar la solicitud. Además, cualquier jefe del hogar, cojefe del hogar o cónyuge que sea un menor emancipado también debe firmar a continuación.

ESTA DECLARACIÓN SE REALIZA BAJO PENA DE PERJURIO.

Firma del jefe del hogar: _____ Fecha: _____

Firma de otro miembro adulto de la familia: _____ Fecha: _____

Firma de otro miembro adulto de la familia: _____ Fecha: _____

Firma de otro miembro adulto de la familia: _____ Fecha: _____

ADAPTACIÓN RAZONABLE

Una adaptación razonable es una modificación o cambio que podemos realizar en nuestros apartamentos o procedimientos para permitir que un inquilino elegible con una discapacidad o impedimento pueda disfrutar y utilizar la vivienda de alquiler. Si usted, o un miembro de su hogar, tiene una discapacidad o impedimento y, como resultado de ello, necesita una adaptación razonable, debe solicitarla.
Nos reservamos el derecho de solicitar documentación que verifique la discapacidad del inquilino para justificar la adaptación solicitada y explicar por qué dicha adaptación es necesaria. No estamos obligados a facilitar como adaptación razonable un servicio que no ofrecemos normalmente en la propiedad o para una persona que no sea inquilino de la propiedad.

NEWTON HOUSING AUTHORITY
82 Lincoln Street
Newton Highlands, MA 02461
Telefone: (617) 552-5501 | Fax: (617) 964-8387

Suplemento de Solicitação para Vítimas de Violência Doméstica

A Autoridade de Habitação de Newton (NHA) possui várias unidades habitacionais da Seção 8 Baseadas em Projeto que têm preferência na lista de espera para famílias sem-teto que são vítimas de violência doméstica. Se você se qualificar de acordo com a definição da Lei de Prevenção de Abuso* (G.L. c. 209A, §1), preencha este suplemento à sua solicitação.

1. Você, o(a) solicitante, está sem-teto? A HUD define "sem-teto" como uma pessoa ou família sem uma residência noturna segura e estável; pessoas ou famílias prestes a perder sua residência; pessoas ou famílias que se enquadram nas categorias federais de pessoas sem-teto; e pessoas ou famílias que estão fugindo de violência.
(Marque uma opção): _____Sim _____Não

2. Você, o(a) solicitante, foi encaminhado(a) pela The Second Step?
(Marque uma opção): _____Sim _____Não

3. Você, o(a) solicitante, ou algum membro de sua família é vítima de abuso conforme definido pela Lei de Prevenção de Abuso?*
(Marque uma opção): _____Sim _____Não

4. Como resultado do abuso, você (o(a) solicitante) foi deslocado(a) ou está prestes a ser deslocado(a) diretamente como resultado do abuso?
(Marque uma opção): _____Sim _____Não

Nome do(a) solicitante: _____

Assinatura do(a) solicitante: _____

Data: _____

*A Lei de Prevenção de Abuso define "abuso" como a ocorrência de um ou mais dos seguintes atos entre "membros da família ou do mesmo domicílio":

a. Tentar causar ou causar danos físicos.
b. Fazer com que outra pessoa tenha medo de sofrer danos físicos graves e iminentes.
c. Fazer com que outra pessoa mantenha relações sexuais involuntariamente por meio de força, ameaça ou coerção.
d. Controle coercitivo (por exemplo, privação de necessidades básicas, monitoramento, abuso financeiro ou intimidação e ameaças).

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY