

**Oficina Municipal de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad**  
Ciudad y Condado de San Francisco



**Daniel Lurie**

Alcalde

**Daniel Adams**

Director

**PREFERENCIA DE VIVIENDA PARA  
INQUILINOS DESPLAZADOS  
SOLICITUD DE CERTIFICADO**

**Instrucciones de la solicitud del programa DTHP**

Gracias por su interés en solicitar un certificado de preferencia de vivienda asequible a través del Programa de preferencia de vivienda para inquilinos desplazados de San Francisco (DTHP).

Es importante entender tanto las directrices que aplican como los requisitos para calificar para un certificado DTHP. Para obtener detalles del programa, revise el Manual de procedimientos de preferencia de viviendas asequibles de la ciudad y el condado de San Francisco que se encuentra en nuestro sitio web: <http://sfmohcd.org/displaced-tenant-housing-preference-program>

Los inquilinos desplazados debido a un incendio también deben presentar un formulario de Verificación de desplazamiento por incendio firmado por un funcionario de seguridad pública.

Puede llenar la solicitud DTHP, la declaración jurada y otros formularios requeridos en línea (simplemente escriba en los campos en este pdf). Después de escribir su información, imprima los formularios y luego firme/incluya la fecha donde corresponda (no podrá guardar la información ingresada, así que asegúrese de imprimir el paquete de solicitud antes de cerrarlo).

Puede enviar un paquete de solicitud completo en persona, por correo, por fax o cargándolo a través del enlace seguro. Asegúrese de incluir todos los documentos requeridos.

**Envíos en línea**

Use el enlace seguro: <https://sfmohcd.app.box.com/f/8656cdbfca424c6f899a3a15d81d894d>

**Envíos a la oficina por correo postal o entrega en persona:**

Programa DTHP  
Mayor's Office of Housing and Community Development  
1 South Van Ness, Fifth Floor (5to piso)  
San Francisco, CA 94103

**Envíos por fax:** (415) 701-5501

Para preguntas específicas relacionadas con este programa o para completar la solicitud, llame al (415) 701-5500. Haremos lo posible por devolverle la llamada en el transcurso de 48 horas.

**Divulgación de datos**

MOHCD se esfuerza por proteger su información de identificación personal (PII por sus siglas en inglés) contra pérdida de datos, robo de identidad, uso indebido de acceso y divulgación no autorizados. La PII incluye su nombre, dirección, fecha de nacimiento, raza y origen étnico, género, orientación/identificación sexual y tamaño e ingresos del hogar. Además, la PII nunca se incluye en informes, documentos públicos o sitios web públicos, y solo puede ser vista por personas autorizadas cuando sea necesarios

1 South Van Ness Avenue, 5<sup>th</sup> Fl., San Francisco, CA 94103

Teléfono principal (415) 701-5500 • Fax (415) 701-5501 • TDD (415) 701-5503 • [www.sfmohcd.org](http://www.sfmohcd.org)



# PREFERENCIA DE VIVIENDA PARA INQUILINOS DESPLAZADOS

## SOLICITUD DE CERTIFICADO

Llene esta solicitud solo si ha sido desalojado con 1) base en la Ley Ellis o por Mudanza del propietario (OMI) en San Francisco después del 1/1/2010. 2) Ha sido desplazado debido a un incendio en San Francisco y no puede regresar a la unidad en un plazo de seis meses del desplazamiento. 3) Debido al aumento inasequible del alquiler debido a la expiración de las restricciones de asequibilidad. 4) Ha sido desplazado de una unidad ilegal debido a la decisión del Planning Commission. Consulte las reglas de elegibilidad en <http://sfmohcd.org/displaced-tenant-housing-preference-program-0>

### INFORMACIÓN DE CONTACTO

#### NOMBRE

#### FECHA

Título	Nombre	Segundo nombre	Apellido	dd/mm/aa
--------	--------	----------------	----------	----------

<b>DIRECCIÓN ACTUAL</b>				<b>DIRECCIÓN DE CORREO*</b>	<input type="checkbox"/> Marque si es igual a la dirección actual		
N.º de calle	Nombre de la calle	Tipo de calle	Unidad	N.º de calle	Nombre de la calle	Tipo de calle	Unidad
Segunda línea de la dirección				Segunda línea de la dirección			
Ciudad	Estado	Código postal	Ciudad	Estado	Código postal		

\*Mejor dirección para enviar el certificado físico.

#### NÚMERO DE TELÉFONO DIURNO NÚMERO DE TELÉFONO NOCTURNO DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

Código de área	Número de teléfono	Código de área	Número de teléfono
----------------	--------------------	----------------	--------------------

Contacto alternativo: \_\_\_\_\_ (Nombre y número de teléfono)

#### TIPO DE DESPLAZAMIENTO:

Ley Ellis  Mudanza del propietario  Incendio  Unidad Ilegal

<b>DIRECCIÓN DONDE OCURRIÓ EL DESPLAZAMIENTO</b>				<b>HISTORIAL DE DIRECCIÓN DE DESPLAZAMIENTO</b>		
N.º de calle	Nombre de la calle	Tipo de calle	Unidad	Fecha en que se mudó	Fecha de presentación de notificación de desalojo*	Fecha de Desplazamiento
Segunda línea de la dirección				dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa
Ciudad	Estado	Código postal				

\*La fecha en que su arrendador presentó a la Junta de control de rentas de San Francisco la Notificación de intento de retiro (Ley Ellis) o la Notificación de desalojo (OMI). Para los desalojos OMI, si la Notificación de desalojo no se presentó ante la Junta de control de rentas, ingrese la fecha en que se le entregó la Notificación de desalojo.

(CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA)



## PREFERENCIA DE VIVIENDA PARA INQUILINOS DESPLAZADOS SOLICITUD DE CERTIFICADO

### LLENE ESTA SECCIÓN SOLAMENTE SI FUE DESPLAZADO A TRAVÉS DE UN DESALOJO POR LEY ELLIS, OMI, O UNIDAD ILEGAL

<p>¿Su nombre aparece en la Notificación por Ley Ellis o en la Notificación de desalojo (OMI/unidad ilegal) presentada ante la Junta de control de rentas?</p> <p><input type="radio"/> SÍ      <input type="radio"/> NO</p> <p><b>Si su respuesta es sí</b>, no se requiere más documentación.</p> <p><b>Si su respuesta es no</b>, debe entregar la documentación como se describe aquí:</p>	<p>Cualquiera de los dos documentos descritos a continuación (debe tener una fecha en un plazo de los 45 días anteriores a la fecha en que se presentó el NOI o la Notificación de desalojo a la Junta de control de rentas o la fecha en que se entregó al inquilino).</p> <p>Notificación de desalojo por la unidad retirada.</p> <p>Factura de servicios públicos (teléfono fijo, cable, internet, agua, gas, electricidad o basura)</p> <p>Recibo de pago</p> <p>Registros de beneficios públicos (por ejemplo, SSI/SSDI, Medi-Cal, Asistencia General, Seguro de desempleo, CalFresh)</p> <p>Registros escolares</p> <p>Todos los registros deben llevar el nombre del solicitante y la dirección que aparece en el Aviso de intención de retiro o Notificación de desalojo.</p> <p>Todos los documentos deben ser verificables por la fuente. MOHCD se reserva el derecho de rechazar cualquier documentación si hay dudas sobre su contenido o no se pueden verificar.</p>
--	---

### LLENE ESTA SECCIÓN SOLAMENTE SI FUE DESPLAZADO DEBIDO A UN INCENDIO

<p>¿Está actualmente desplazado debido a un incendio?</p> <p><input type="radio"/> SÍ      <input type="radio"/> NO</p> <p><b>Si respondió que no</b>, usted no califica para esta preferencia.</p> <p>¿Usted no podrá regresar a la unidad por seis meses a partir de la fecha del desplazamiento?</p> <p><input type="radio"/> SÍ      <input type="radio"/> NO</p> <p><b>Si respondió que no</b>, usted no califica para esta preferencia.</p> <p><b>Si respondió que sí</b>, debe enviar la documentación como se describe aquí:</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Copia de la Orden de desalojo</b> O</li><li>▪ <b>Copia del contrato firmado</b> O</li><li>▪ <b>Cualquiera de los dos documentos descritos a continuación (deben tener una fecha en un plazo de 45 días anteriores a la fecha del desplazamiento por incendio). Las agencias pueden obtener copias si es necesario.</b><p>Factura de servicios públicos (teléfono fijo, cable, internet, agua, gas, electricidad o basura)</p><p>Recibo de pago</p><p>Registros de beneficios públicos (por ejemplo, SSI/SSDI, Medi-Cal, Asistencia General, Seguro de desempleo, CalFresh)</p><p>Registros escolares</p><p>Todos los registros deben llevar el nombre del solicitante y la dirección tal como aparecen en el formulario de Verificación de desplazamiento por incendio. Todos los documentos deben ser verificables por la fuente. MOHCD se reserva el derecho de rechazar cualquier documentación si hay dudas sobre su contenido o no se pueden verificar.</p><p>Y</p><li>▪ <b>Un formulario de verificación de desplazamiento por incendio (que se encuentra en la página 5) llenado por un oficial de seguridad pública.</b></li></li></ul>
--	--

(CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA)



## PREFERENCIA DE VIVIENDA PARA INQUILINOS DESPLAZADOS SOLICITUD DE CERTIFICADO

### DECLARACIÓN DE OCUPACIÓN CONTINUA

#### **Solo para la Ley Ellis y los desalojos por mudanza del propietario o unidades ilegales:**

Yo, (nombre aquí) \_\_\_\_\_, viví en \_\_\_\_\_  
(dirección de desalojo aquí) \_\_\_\_\_  
en el momento en que mi arrendador presentó una Notificación de intención de retiro (desalojo por la Ley Ellis) o  
un Notificación de desalojo (desalojo por mudanza del propietario/unidad ilegal) ante la Junta de control de rentas de San  
Francisco o me entregó un Notificación de desalojo.

#### **Para el desplazamiento causado por un incendio solamente:**

Yo, (nombre aquí) \_\_\_\_\_, viví en \_\_\_\_\_  
(dirección de desplazamiento aquí) \_\_\_\_\_  
en el momento del incendio. Actualmente estoy desplazado debido a un incendio y no puedo regresar a la unidad en un  
plazo de seis meses a partir de la fecha del desplazamiento.

Declaro bajo pena de perjurio en virtud de las leyes del estado de California que lo anterior es verdadero y exacto.  
Reconozco y comprendo que esta Declaración jurada se utilizará para determinar mi elegibilidad para el Programa de  
programa de preferencia de vivienda para inquilinos desplazados. Reconozco que una falsa declaración en aspectos  
importantes, de forma fraudulenta o negligente que se haga en esta declaración jurada o en cualquier otra declaración que  
se haga en conexión con la solicitud según las Preferencias en programas de viviendas asequibles (en virtud de la  
Ordenanza N.º 0164-16) hará que la ciudad rechace mi solicitud.

---

FIRMA DEL SOLICITANTE

---

FECHA



# PREFERENCIA DE VIVIENDA PARA INQUILINOS DESPLAZADOS

## SOLICITUD DE CERTIFICADO

### INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

<p>Estas preguntas opcionales <b>no</b> afectarán de ninguna manera su elegibilidad. Sus respuestas individuales se mantendrán en estricta confidencialidad y se usarán únicamente para fines estadísticos.</p>			
<p><b>¿Cuál opción describe mejor su sexo? (Marque uno que describa mejor su identidad de género actual)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Género variante/Género no binario <input type="checkbox"/> Transgénero femenino <input type="checkbox"/> Transgénero masculino <input type="checkbox"/> No está especificado – especifique: _____</p>	<p><b>¿Cuál opción describe mejor su orientación sexual o identidad sexual? (Marque uno)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Gay/lesbiana/Amor a alguien del mismo género <input type="checkbox"/> En duda/sin determinar <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> No está especificado - especifique: _____</p>		
<p><b>¿Cómo describiría su origen étnico? (seleccione una)</b></p> <p><input type="radio"/> Hispano/latino      <input type="radio"/> No hispano/latino</p>			
<p><b>¿Cómo describiría su raza? (seleccione una)</b></p> <table><tr><td><input type="radio"/> Indígena estadounidense/Nativo de Alaska <input type="radio"/> Asiático <input type="radio"/> Negro/afroamericano <input type="radio"/> Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico <input type="radio"/> Blanco</td><td><input type="radio"/> Indígena estadounidense/Nativo de Alaska y Negro/Afroamericano <input type="radio"/> Indígena estadounidense/Nativo de Alaska y blanco <input type="radio"/> Asiático y blanco <input type="radio"/> Negro/afroamericano y blanco <input type="radio"/> Otro/multiracial</td></tr></table>		<input type="radio"/> Indígena estadounidense/Nativo de Alaska <input type="radio"/> Asiático <input type="radio"/> Negro/afroamericano <input type="radio"/> Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico <input type="radio"/> Blanco	<input type="radio"/> Indígena estadounidense/Nativo de Alaska y Negro/Afroamericano <input type="radio"/> Indígena estadounidense/Nativo de Alaska y blanco <input type="radio"/> Asiático y blanco <input type="radio"/> Negro/afroamericano y blanco <input type="radio"/> Otro/multiracial
<input type="radio"/> Indígena estadounidense/Nativo de Alaska <input type="radio"/> Asiático <input type="radio"/> Negro/afroamericano <input type="radio"/> Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico <input type="radio"/> Blanco	<input type="radio"/> Indígena estadounidense/Nativo de Alaska y Negro/Afroamericano <input type="radio"/> Indígena estadounidense/Nativo de Alaska y blanco <input type="radio"/> Asiático y blanco <input type="radio"/> Negro/afroamericano y blanco <input type="radio"/> Otro/multiracial		
<p>Fecha de nacimiento _____</p>	<p>Idioma principal _____</p>		
<p>Tamaño del grupo familiar _____ personas</p>	<p>Ingresos brutos anuales (Individual) \$ _____ por año</p>		

Encuentre más información sobre la información demográfica solicitada en [www.sfmohcd.org](http://www.sfmohcd.org)

### REQUISITO DE IDENTIFICACIÓN

He proporcionado una copia de una identificación válida emitida por el gobierno.

### DECLARACIÓN JURADA

He firmado la “Declaración jurada de ocupación continua” en la página 3 de esta solicitud.

### FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# PREFERENCIA DE VIVIENDA PARA INQUILINOS DESPLAZADOS SOLICITUD DE CERTIFICADO

## VERIFICACIÓN DE DESPLAZAMIENTO POR INCENDIO

MOHCD está revisando al inquilino que se incluye a continuación con el fin de determinar si es elegible para el Programa de preferencia de vivienda para inquilinos desplazados (DTHP) hecho posible por el Código Administrativo: Preferencias en programas de vivienda asequibles (n.º 0164-16). Este solicitante está reclamando elegibilidad basado en el desplazamiento por un incendio. Un oficial de seguridad pública debe llenar este formulario. Póngase en contacto con la Agencia de Servicios Humanos - Unidad de respuesta a emergencias: [kira.barrera@sfgov.org](mailto:kira.barrera@sfgov.org) y 415-557-5311.

NOMBRE			FECHA	
Título	Nombre	Segundo nombre	Apellido	dd/mm/aa

**DIRECCIÓN DONDE OCURRÍÓ EL DESPLAZAMIENTO POR INCENDIO**

N.º de calle	Nombre de la calle	Tipo de calle	Unidad
Segunda línea de la dirección			
Ciudad	Estado	Código postal	

**FECHA DE DESPLAZAMIENTO POR INCENDIO**

dd/mm/aa

¿El solicitante se ha desplazado previsiblemente de la unidad por seis meses desde la Fecha de desplazamiento?

SÍ       NO

Explique el estado actual y las circunstancias del desplazamiento:

---

### OFICIAL DE SEGURIDAD PÚBLICA

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_ Agencia: \_\_\_\_\_

### FIRMA DE VERIFICACION

FECHA

Entregue este formulario lleno y firmado a:

DTHP Program/MOHCD, 1 South Van Ness Ave., 5<sup>th</sup> Fl., San Francisco, CA 94103 [DTHPcertificate@sfgov.org](mailto:DTHPcertificate@sfgov.org)

Si tiene alguna pregunta, envíe un correo electrónico o llame al Programa DTHP al (415) 701-5500

1 South Van Ness Avenue, 5<sup>th</sup> Fl. San Francisco, CA 94103

Teléfono principal (415) 701-5500 • Fax (415) 701-5501 • TDD (415) 701-5503 • [www.sfmohcd.org](http://www.sfmohcd.org)



# PREFERENCIA DE VIVIENDA PARA INQUILINOS DESPLAZADOS

## SOLICITUD DE CERTIFICADO

### LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LOS SOLICITANTES

Lista de documentos requeridos:	✓
Solicitud DTHP completa: Páginas 1-4 - Página unollena. - Marcó el tipo de desplazamiento apropiado en la página 2. - Páginas llenas y firmas en las páginas tres y cuatro. - Si se produjo un desplazamiento debido a un incendio, se requiere el Formulario de "Verificación de desplazamiento por incendio" de la página 5.	
Cualquier documento de respaldo (recibos de pago, registros escolares, PG&E, cable, internet o recibo de servicio de recolección de basura)	
Una copia de una identificación emitida por el gobierno	

### INSTRUCCIONES

Entregue su solicitud llena y firmada, los documentos de respaldo y una **copia de su identificación** a través de uno de los siguientes:

<b>Por correo electrónico (preferido)</b> <a href="mailto:DTHPcertificate@sfgov.org">DTHPcertificate@sfgov.org</a>	<b>Por fax</b> (415) 701-5501
<b>Por correo o en persona</b> DTHP Program / Mayor's Office of Housing and Community Development 1 South Van Ness Avenue, 5 <sup>th</sup> Floor San Francisco, CA 94103	

### Próximos pasos:

MOHCD se comunicará con usted por escrito para indicarle su estado de elegibilidad y/o si se requieren documentos adicionales.