

Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía
Ciudad y Condado de San Francisco



London N. Breed
Alcaldesa

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA
DE ALQUILER DE VIVIENDAS
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)

Daniel Adams
Director

Si necesita ayuda para llenar este formulario, comuníquese con HomeownershipSF al 415.202.5464 o por info@homeownershipsf.org

*****Las solicitudes de BMR deben presentarse junto con todos los documentos requeridos*****

FECHA DE HOY: _____

DIRECCIÓN DE LA UNIDAD BMR	Introduzca uno:
_____	Unidad # _____
Número _____ Nombre de la calle _____ Tipo de calle _____ Código postal _____	Tamaño preferido _____
	# de habitaciones _____

Solicitante principal/jefe de familia (Miembro del hogar 1)

INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR	MIEMBRO DEL HOGAR #1 Solicitante principal	NOMBRE LEGAL	FECHA DE NACIMIENTO		
		_____	_____	_____	
		<i>primer nombre</i> _____ <i>segundo nombre</i> _____ <i>apellido</i> _____	<i>mes</i> _____ <i>día</i> _____ <i>año</i> _____		
		CORREO ELECTRÓNICO:	CELULAR:		
		OCUPACIÓN:	_____		
	¿CASADO/A O EN UNIÓN LIBRE?	¿DEPENDIENTE?	¿ESTUDIANTE?		
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

Miembro del hogar 2

INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR	MIEMBRO DEL HOGAR #2	NOMBRE LEGAL	FECHA DE NACIMIENTO		
		_____	_____	_____	
		<i>primer nombre</i> _____ <i>segundo nombre</i> _____ <i>apellido</i> _____	<i>mes</i> _____ <i>día</i> _____ <i>año</i> _____		
		CORREO ELECTRÓNICO:	CELULAR:		
		OCUPACIÓN:	_____		
	¿CASADO/A O EN UNIÓN LIBRE?	¿DEPENDIENTE?	¿ESTUDIANTE?		
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	RELACIÓN CON EL/LA JEFE DE FAMILIA:				

Miembro del hogar 3

INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR	MIEMBRO DEL HOGAR #3	NOMBRE LEGAL	FECHA DE NACIMIENTO		
		_____	_____	_____	
		<i>primer nombre</i> _____ <i>segundo nombre</i> _____ <i>apellido</i> _____	<i>mes</i> _____ <i>día</i> _____ <i>año</i> _____		
		CORREO ELECTRÓNICO:	CELULAR:		
		OCUPACIÓN:	_____		
	¿CASADO/A O EN UNIÓN LIBRE?	¿DEPENDIENTE?	¿ESTUDIANTE?		
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	RELACIÓN CON EL/LA JEFE DE FAMILIA:				



Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía
Ciudad y Condado de San Francisco



London N. Breed
Alcaldesa

**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA
DE ALQUILER DE VIVIENDAS
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

DD□
Director

“Miembro del hogar #” = Utilice las dos primeras páginas para introducir el número correcto del miembro del hogar.

EMPLEO E INGRESOS: complete la siguiente información para cada miembro del hogar mayor de 18 años. Los miembros del hogar con más de una fuente de ingresos deben incluir cada una de esas fuentes por separado.

EMPLEO E INGRESOS DEL HOGAR	Miembro del hogar #	Tipo de ingreso recibido	Nombre del empleador y ocupación o puesto	Dirección del empleador	Fecha en que comenzó el trabajo	Fecha en que terminó el trabajo	Ingresos brutos anuales	
		<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir	<input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública					\$
		<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir	<input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública					\$
		<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir	<input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública					\$
		<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir	<input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública					\$
		<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir	<input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública					\$
		<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir	<input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública					\$
TOTAL DE INGRESOS BRUTOS ANUALES								

INGRESOS DE ACTIVOS LÍQUIDOS

Importante: enumere todas las cuentas de dinero en efectivo que tienen a un miembro del hogar como titular de esa cuenta, incluyendo cuentas conjuntas, de custodia de menores y otras cuentas en las que aparece el nombre de un miembro del hogar. Las cuentas de activos líquidos incluyen, entre otras, las cuentas corrientes y de ahorro, certificados de depósito, fondos mutuos, acciones, bonos, fondos fiduciarios, inversiones de responsabilidad limitada y cualquier otra cuenta en la que se ahorra dinero. Si el dinero no se ahorra en una institución (p. ej., se ahorra en casa), los solicitantes también deben incluir esa cantidad. No incluya activos materiales como automóviles o barcos. Si no se enumeran todas las cuentas, su hogar no calificará. Adjunte hojas adicionales si es necesario.

“Miembro del hogar #” = Utilice las dos primeras páginas para introducir el número del miembro del hogar correspondiente

BIENES DEL HOGAR – NO JUBILACIÓN	Miembro del hogar #	Nombre de la institución (nombre del banco, etc.)	Últimos 4 dígitos del número de cuenta	Tipo de activo (Ej.: cuenta bancaria, cuenta de ahorros, CD, fondo mutuo, fondo fiduciario, regalo, etc.)	Valor actual en efectivo del activo
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
Total de activos líquidos del hogar (no incluya la jubilación):					\$



Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía
Ciudad y Condado de San Francisco



**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA
DE ALQUILER DE VIVIENDAS
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

London N. Breed
Alcaldesa

Daniel Adams
Director

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE APLICAN A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR:

QUESTIONARIO DEL HOGAR

<p>1. ¿Cuál es la cantidad total actual del alquiler del hogar? Si es "0", por favor explique: _____</p>	<p>\$ _____ por mes</p>
<p>2. De las cuentas de activos enumeradas en la página 3, ¿de qué cuenta sale el dinero para pagar su alquiler? (Nombre de la institución y los últimos 4 dígitos del número de cuenta)</p>	
<p>3. De las cuentas de activos enumeradas en la página 3, ¿de qué cuenta sale el dinero para pagar sus servicios públicos? (Nombre de la institución y los últimos 4 dígitos del número de cuenta)</p>	
<p>4. ¿Algún miembro del hogar recibe ingresos por ser propietario de una entidad comercial, propiedad comercial o terreno sin construir? En caso afirmativo, cuánto al mes: _____</p>	<p>\$ _____ por mes</p>
<p>5. ¿Ha aparecido algún miembro del hogar en el título de una unidad de vivienda residencial en los 3 años anteriores a la fecha de esta solicitud? En caso afirmativo, introduzca los nombres: _____ Dirección de la propiedad: _____ Ciudad y estado: _____ Condado: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>6. ¿Tiene algún miembro del hogar un Certificado o un Vale de Elección de Vivienda de la Sección 8, o ha recibido algún subsidio/asistencia para la vivienda? En caso afirmativo, complete la siguiente información. Nombre(s) del destinatario: _____</p> <p>Tipo de asistencia para la vivienda: <input type="checkbox"/> Vale de la Sección 8 <input type="checkbox"/> Subvención temporal de la Fundación Q <input type="checkbox"/> Caridades Católicas <input type="checkbox"/> Otro: _____</p> <p>Frecuencia: <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Solo depósito</p> <p>Cantidad: \$ _____ Si esta asistencia es temporal, indique la fecha de vencimiento: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>





**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA
DE ALQUILER DE VIVIENDAS
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

CERTIFICACIÓN Y FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Todas las declaraciones en esta solicitud son verdaderas y se han hecho con el propósito de solicitar una unidad del Programa de Vivienda Inclusiva y Asequible por Debajo del Precio de Mercado a través de la Ciudad y Condado de San Francisco ("Ciudad"). La verificación puede obtenerse de cualquier fuente nombrada en esta aplicación. Yo/nosotros tenemos pleno conocimiento de que la Ciudad puede dar por terminada mi/nuestra participación en el Programa en cualquier momento si encuentra que proporcionamos a sabiendas información y documentos falsos, engañosos o inexactos, o que no compartimos información o documentos. En tal caso, yo/nosotros comprendemos que se nos puede prohibir que participemos en el Programa por un mínimo de un (1) año, o por un período de tiempo más largo a discreción de la Ciudad. A efectos de la presente Certificación, «a sabiendas» significa que un solicitante, con respecto a la información entregada a MOHCD, realiza una de las siguientes acciones: (1) Tiene conocimiento real de la información; (2) Actúa con desconocimiento deliberado de la verdad o de la falsedad de la información; (3) Actúa a sabiendas haciendo caso omiso de la verdad o falsedad de la información. No es necesario contar con una prueba de intención específica ni tampoco se requiere que MOHCD se base en mi/nuestra información. Si la Ciudad no puede verificar una preferencia para la lotería de la vivienda que usted reclamó, no recibirá la preferencia, pero no se le penalizará.

La información en este formulario se utilizará para determinar si califica en función de sus ingresos. Yo/nosotros hemos incluido a todas las personas en el hogar. Yo/nosotros hemos proporcionado la información aceptable para verificar los ingresos anuales actuales de cada miembro del hogar. Yo/nosotros también hemos divulgado TODOS los activos de cada persona que figura en la solicitud, y hemos proporcionado documentación de los mismos. Bajo pena de perjurio, yo/nosotros certificamos que la información presentada en esta Certificación es verdadera y precisa a mi/nuestro leal saber y entender. El(los) firmante(s) correspondientes comprenden además que hacer declaraciones falsas en el presente documento constituye un acto de fraude.

Ley de Registros Públicos: la Ciudad debe cumplir los requisitos de la Ley de Registros Públicos de California, Código Gubernamental Sección 6250, y siguientes. La Ley de Registros Públicos establece que prácticamente todos los documentos que la Ciudad tiene o utiliza mientras lleva a cabo asuntos relacionados con el público, son registros públicos que la Ciudad, excepto en algunos casos específicos, debe poner a disposición del público para su inspección y copia. Toda la información proporcionada por el(los) solicitante(s) bajo esta ordenanza (que puede ser enmendada) se pondrá a disposición del público si se solicita de manera pertinente. MOHCD no revelará información personal confidencial incluyendo fechas de nacimiento, números de seguro social y números de cuentas bancarias.

Yo/nosotros comprendemos y autorizamos que la Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía, sus agencias de asesoría de vivienda sin fines de lucro participantes en el programa, HomeownershipSF, contactos alternos designados en la solicitud de lotería, y el agente o representante de arrendamiento del proyecto intercambien documentación e información incluida en esta solicitud.

Deben firmarlo todos los solicitantes mayores de 18 años.

= "Miembro del hogar #"

1	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>
2	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>
3	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>
4	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>
5	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>
6	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>

TÉRMINOS Y FIRMAS



