



**BOSTON HOUSING AUTHORITY**  
Occupancy Department  
56 Chauncy Street  
Boston, Massachusetts 02111-2375



Phone: 617-988-3400  
TDD 1-800-545-1833 Ext. 420  
[www.BostonHousing.org](http://www.BostonHousing.org)

(Este formulario está disponible en formato alternativo si es pedido.)

## **FORMULARIO DE AUTO-CERTIFICACION DE PREFERENCIAS PARA PROGRAMAS DE VIVIENDA PUBLICA**

**ESCRIBA SU NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **# de S.S.:** \_\_\_\_\_

Por favor solo marque (✓) las categorías de preferencia que verifiquen su situación actual. Usted debe estar en la situación específica para la cual se está certificando cuando usted complete, firme y entregue este certificado. A usted se le requerirá que entregue la verificación por terceras partes una vez que lo/la contacten para su entrevista personal durante el proceso de determinación de elegibilidad final. Durante ese proceso nosotros verificaremos si usted califica para la preferencia(s) auto-certificada permitiéndole que usted continúe con el proceso de elegibilidad final y determinar si usted será un residente adecuado(a) para el programa de viviendas públicas de BHA. Tenga en cuenta que el solicitante tendrá la fecha de la preferencia del día en el cual el formulario de auto-certificación es recibido y sellado con fecha por Boston Housing Authority.

Por favor tenga en cuenta que si es determinado que usted **con conocimiento y voluntad falsificó información** al certificarse con una categoría de preferencia por una situación que usted no tiene actualmente, **usted será encontrado(a) inelegible por la falsificación** de información **por** un periodo de **tres (3) años**.

### **CATEGORIAS DE PREFERENCIA Y VERIFICACION REQUERIDA:**

#### 1. **Preferencia de Veterano(a)**

El termino "veterano(a)" como es usado en la Política de Admisión y Ocupación Continua (ACOP) incluirá al cónyuge actual, cónyuge sobreviviente, padre dependiente o hijo(a) de un Veterano(a) y al cónyuge divorciado quien es el/la guardián legal del hijo(a) de un Veterano(a)

##### **Requerimiento de Verificación:**

Solicitantes pidiendo una preferencia de veterano(a) debe entregar una copia de los documentos de licencia del Veterano(a) por quien se está pidiendo la Preferencia. La Preferencia de veterano(a) es aplicable solamente para Veteranos y/o familiares inmediatos de veteranos quienes fueron dados licencia de servicio activo bajo condiciones que no sean deshonorables.

#### 2. **Jefe y/o Co-Jefe de Familia No-Anciano(a) Discapacitado(a)**

El/La Jefe y/o Co-Jefe de Familia no-anciano(a) Discapacitado(a) recibirá puntos de Preferencia solamente en las listas de espera de desarrollos de Familia/AMP. Las familias pidiendo esta preferencia deben verificar su composición familiar y mostrar que el/la jefe de familia es discapacitado(a) como es definido por la Administración del Seguro Social.

##### **Requerimiento de Verificación:**

- La persona calificará como discapacitado(a) si su única fuente de ingreso es beneficios de Seguro Social (SSI), beneficios de SSDI, o ingreso de discapacitado(a) retirado(a). Verificación de ingresos será requerida; O
- Una certificación de un Proveedor de salud Calificado verificando que los miembros de familia Jefe y/o Co-Jefe de Familia cumplen con los requisitos de una Persona Discapacitada para los programas de vivienda estatal y federal como una persona discapacitada como es definido en la Sección 223 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C. 423) o definido como "persona incapacitada de bajo ingreso" en M.G.L. C121B § I y en 760 CMR 5.07.

#### 3. **Preferencia de Vivienda Designada (Solamente para el programa para Ancianos/Discapacitados)**

Solicitantes quienes tienen 62 años o más de edad y están en una lista de espera para desarrollos designados/ AMP del Programa Federal para Ancianos y Discapacitados donde la población de residentes ancianos es menos del 80% recibirán puntos de preferencia.

Y cuando la población discapacitados que no son ancianos es menos del 20% en una lista de espera para un Desarrollo/AMP Federal de Personas Ancianas/Discapacitadas, las personas discapacitadas que no son ancianas recibirán los puntos de preferencia.

NOTA: los puntos de preferencia NO serán aplicables si se requiere una unidad accesible a silla de ruedas.

**Requerimientos de Verificación:** Prueba de edad. Una lista de documentos aceptables es: partida de nacimiento, registros de bautismo, pasaporte y tarjeta de residencia (Green card) O prueba de que el solicitante es una Persona Discapacitada con una discapacidad como es definida en la Sección 223 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C. 423) o definido como "personas con una discapacidad de bajo ingreso" en M.G.L. C121B § I y en 760 CMR 5.07.

#### 4. **Preferencia de Anciano(a) (Solamente para el Programa de Anciano/Discapacitado Estatal)**

Solicitantes que tienen sesenta (60) años o más de edad y están en una lista de espera del Programa Estatal para Anciano y Discapacitado donde la población residente Discapacitada es al menos 13.5% recibirán preferencia en admisión sobre Solicitantes que tienen menos de sesenta (60) años de edad.

**Requerimientos de Verificación:** Prueba de edad. Una lista de algunos de los documentos aceptables es: partida de nacimiento, registro de bautizo, pasaporte y tarjeta de residencia (Green card).

5.  **Preferencia de Inquilino Desplazado de Boston**

BHA le otorgará dos (2) puntos de Preferencia a un Solicitante quien fue desplazado(a) de una unidad dentro de la Ciudad de Boston la cual fue la última residencia permanente del Solicitante.

- (1) No se Requiere Tiempo de Residencia. Esta Preferencia no se basa en cuánto tiempo el solicitante vivió en la ciudad de Boston, pero sólo en que se establezca y se verifique adecuadamente la residencia dentro de la ciudad de Boston.

(2) **Requisitos de Verificación:**

Para recibir esta preferencia, un Solicitante debe verificar que: (1) fue desplazado(a) de una Unidad dentro de la Ciudad de Boston, (2) que la unidad fue la última residencia permanente del Solicitante, y desde que el Solicitante fue desplazado(a) no ha podido mantener una vivienda permanente. La siguiente documentación es una lista no exhaustiva de documentación que puede ser usada, con relación a la documentación de Prioridad la cual establezca desplazamiento verificará la Preferencia de Inquilino de Boston Desplazado:

- (a) Verificación del Propietario;
- (b) Una copia del Contrato de Arrendamiento;
- (c) Cuentas de Servicios Públicos (electricidad, gas, aceite, o agua)
- (d) Pagos de Hipoteca;
- (e) Impuestos;
- (f) Otra verificación la cual es aceptable o necesaria por BHA.

6.  **Preferencia de Residencia**

Preferencia de Residencia será otorgada a Solicitantes de BHA A.) quienes son residentes de la Ciudad de Boston; (**Por favor note:** La ciudad de Boston incluye los vecindarios de Allston, Back Bay, Beacon Hill, Brighton, Charlestown, Chinatown, Dorchester, Downtown, East Boston, Fenway-Kenmore, Hyde Park, Jamaica Plain, Mattapan, Mission Hill, North End, Roslindale, Roxbury, South Boston, South End, y West Roxbury), B.) quienes trabajan dentro de la Ciudad de Boston, y C.) para quienes la última dirección permanente fue en la Ciudad de Boston y el solicitante no ha reclamado preferencia de residencia local en otra comunidad donde el solicitante vive temporalmente O quien ha sido ofrecido empleo en la Ciudad de Boston. Preferencia de Residencia no tendrá el propósito o efecto de demorar o de otra manera denegar la admisión al programa basado en raza color, origen étnico, sexo, religión, discapacidad o edad de cualquier miembro de la Familia del solicitante.

**Requisitos de Verificación:** Solicitantes reclamando una Preferencia de Residente de Boston serán requeridos de verificar por medio de:

- 1. Prueba de residencia en una dirección dentro los límites de la ciudad de Boston (Ninguna duración de la verificación de permanencia se impondrá a Candidatos solicitando esta Preferencia.);
- 2. Prueba que el Solicitante está actualmente empleado(a) o ha obtenido empleo en la ciudad;
- 3. Prueba que la ultima dirección permanente del Solicitante fue dentro de los limites de la ciudad de Boston; y
- 4. Prueba que un Solicitante no ha reclamado preferencia local en otra comunidad.

7.  **Residentes de BHA viviendo en un desarrollo con fondos federales /Desarrollos de Administración de Bienes (AMPs)**

Residentes de BHA viviendo en desarrollos con fondos federales/AMPs quienes son afectados económicamente por tener que pagar alquiler prorrateado donde el alquiler es 50% o mas del ingreso bruto total de la familia. Debe proveer prueba que el /ella es un residente actual de viviendas públicas en el programa Federal de BHA

**Por la presente certifico bajo penas y castigos de perjurio que he marcado (√) sólo las categorías de preferencia que reflejan y describen mi condición de vida actual. Además, entiendo que debo informar por escrito al Departamento de Ocupancia por escrito si cambia mi situación de vida actual y por esa razón no cualifico para las preferencias auto-certificadas. Entiendo que si con conocimiento y voluntad proporciono información falsa seré declarado inelegible para todos los programas de vivienda de BHA. Además, certifico que vivo en la siguiente dirección desde la fecha indicada a continuación:**

Estoy viviendo en \_\_\_\_\_ Desde \_\_\_\_\_  
 Dirección completa donde vive actualmente Mes / Día / Año

\_\_\_\_\_  
 Firma del Solicitante Jefe de Familia # de Seguro Social Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma del Solicitante Co- jefe de Familia # de Seguro Social Fecha

