

**BOSTON HOUSING AUTHORITY**

Occupancy Department
56 Chauncy Street
Boston, Massachusetts 02111-2375

617-988-3400
TDD 1-800-545-1833 Ext. 420
www.BostonHousing.org

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

FORMULARIO DE AUTO-CERTIFICACIÓN PARA PREFERENCIAS DEL PROGRAMA DEL VALE DE SELECCIÓN DE VIVIENDA DE SECCIÓN 8

NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA: _____ **#S.S:** _____

AVISO: SOLICITUDES QUE SEAN ENTREGADAS SIN LA SOLICITUD PRELIMINAR Y FORMULARIO DE AUTO-CERTIFICACIÓN DE PRIORIDAD UNO COMPLETADO, FIRMADO Y FECHADO SERÁN DENEGADAS Y NO SERÁN PUESTAS EN NINGUNA LISTA(S) DE ESPERA DEL PROGRAMA DE SECCIÓN 8.

TENGA EN CUENTA QUE LOS SOLICITANTES PUEDEN ACTUALIZAR SUS PREFERENCIA(S) EN CUALQUIER MOMENTO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO UNA SOLICITUD PRELIMINAR Y UN FORMULARIO DE AUTO-CERTIFICACIÓN DE PRIORIDAD UNO FIRMADO Y COMPLETADO COMO REQUERIDO. SE LE OTORGARÁ LA FECHA DE PREFERENCIA AL SOLICITANTE DESDE LA FECHA EN QUE EL FORMULARIO DE AUTO-CERTIFICACIÓN DE PREFERENCIA SEA RECIBIDO Y FECHADO POR BOSTON HOUSING AUTHORITY.

Por favor solo marque (✓) las preferencia(s) que verifique su situación actual. Usted debe estar en la situación específica para la cual se este certificando cuando complete, firme y entregue este certificado. Se le requerirá que entregue la verificación por terceras partes enumeradas durante el proceso de evaluación de elegibilidad final. Durante ese proceso vamos a verificar si usted califica para la preferencia(s) auto-certificada; si califica continuaremos el proceso de evaluación para determinar si usted es un participante elegible para el programa del Vale de Selección de Vivienda de Sección 8. Si no califica para la(s) preferencia(s) certificadas a continuación, se detendrá el proceso de evaluación y usted será devuelto(a) a la lista de espera sin los puntos de preferencia.

CATEGORÍAS DE PREFERENCIAS Y VERIFICACIÓN REQUERIDA**1. Preferencia de Personas Ancianas o No-Ancianas con Discapacidad**

Boston Housing Authority tiene una preferencia de admisión para un solicitante soltero(a) anciano(a) o discapacitado(a) sobre otras personas solteras. Se le dará preferencia a tal solicitante sobre alguien soltero(a) que No Sea Anciano(a) o Discapacitado(a) en cada lista de espera de las categorías de Prioridad.

Nota: Una mujer soltera que está embarazada al momento de la admisión, o una Persona Soltera que ha conseguido o está en proceso de obtener la custodia de cualquier persona (s) menor de 18 años de edad, no se considerará una persona soltera para fines de esta preferencia.

Requisitos de Verificación:

- (a) Prueba de edad para documentar que el único miembro de la familia tiene 62 años de edad o mayor. Algunos de los documentos aceptados para verificar la edad son: acta de nacimiento, registro de bautismo, pasaporte, o tarjeta de residencia.
- (b) Verificación de beneficios de SSI, Beneficios de SSDI o ingreso de retiro por discapacidad serán aceptados como verificación de una discapacidad; O una certificación por un Proveedor Médico Calificado verificando que el Solicitante satisface la definición Federal de una Persona Discapacitada.

2. Preferencia de Veteranos.

Un "veterano", tal como se utiliza en el Plan Administrativo de BHA incluye al cónyuge, cónyuge sobreviviente, padres o hijos dependientes de un veterano y un cónyuge divorciado(a) de un veterano(a) que es el tutor legal de un niño de un veterano(a).

Requisitos de Verificación:

Los solicitantes que reclaman la Preferencia de Veterano deberán proporcionar una copia de los documentos de licenciamiento del veterano(a) para quien la preferencia es solicitada. La preferencia de veteranos solamente aplica a los veteranos y/o familiares directos de los veteranos que fueron dados de baja en circunstancias que no sean deshonrosas.

3. Preferencia de Familias Empleadas

Por favor marque (✓) la situación que actualmente le aplica.

- (a) Una familia cuyo jefe de familia u otro miembro adulto está empleado a tiempo completo y que ha estado trabajando durante los últimos seis meses. Tiempo Completo se define como estar trabajando por lo menos 32 horas a la semana.
- (b) Se le dará beneficio de preferencia de Familia Empleada a un Solicitante si el/la jefe de familia y su cónyuge, O el único miembro de familia tiene 62 años de edad o más, O el único miembro de familia es una Persona Discapacitada.

Requisitos de Verificación:

- (i) Cuatro Comprobantes de Cheque más recientes; **o**
- (ii) Verificación del patrono de que la Familia cumple con la definición de Familia Empleada.
- (iii) Prueba de edad para documentar que la composición familiar consiste de sólo el jefe de familia y su cónyuge donde ambos tienen 62 de edad o más **o** el único miembro de la familia tiene 62 años de edad. Algunos de los documentos aceptados para verificar la edad son: acta de nacimiento, registro de bautismo, pasaporte, o tarjeta de residencia; **o**
- (iv) Verificación de beneficios de SSI, Beneficios de SSDI o ingreso de retiro por discapacidad serán aceptados como verificación de una discapacidad; O una certificación por un Proveedor Médico Calificado verificando que el Solicitante satisface la definición Federal de una Persona Discapacitada.

4. **Preferencia de Inquilinos Desplazados de Boston**

BHA le dará puntos de preferencia a un Solicitante que fue desplazado de una unidad dentro de los perímetros de la Ciudad de Boston.

(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 proveer verificación que: (1) fue desplazado de una unidad dentro de la ciudad de Boston, y (2) proveer la siguiente documentación por adicional a la documentación de Prioridad:

- (a) Verificación del Propietario;
- (b) Una copia del contrato de arrendamiento;
- (c) Facturas de servicios públicos (electricidad, gas, combustible, o agua)
- (d) Pagos de Hipoteca;
- (e) Carta del Departamento de Escuelas;
- (f) Carta del Departamento del Seguro Social;
- (g) Impuestos;
- (h) Otra verificación que se considere aceptable por la BHA.

(3) Efecto No-Discriminatorio de la Preferencia: Esta preferencia no podrá tener como propósito o efecto retrasar o de otro modo negar la admisión al programa basado en raza, color, origen étnico, género, religión, discapacidad, o edad de cualquier miembro de una Familia Solicitante.

Por la presente certifico bajo penas y castigos de perjurio que he marcado (✓) sólo la preferencia(s) que reflejan y describen mi condición de vida actual. Además, entiendo que debo informar por escrito a BHA si cambia mi situación de vida actual. 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:

Actualmente vivo en: _____ Desde _____
Dirección completa donde vive actualmente Mes/Día/Año

Firma del Solicitante Jefe de Familia # Seguro Social Fecha

Firma del Solicitante Co-Jefe de Familia # Seguro Social Fecha

