



**BOSTON HOUSING AUTHORITY**  
Occupancy Department  
(Departamento de Ocupancia)  
52 Chauncy Street, 3rd Floor  
Boston, Massachusetts 02111-02375

Phone: 617-988-3400  
Fax: 617-988-4214  
TDD 1-800-545-1833 Ext. 420  
www.bostonhousing.org

(Esta información esta disponible en un formato alternativo si es pedido.)

## **CERTIFICADO DE DESPLAZAMIENTO INVOLUNTARIO POR ACCION INMINENTE POR EL PROPIETARIO**

**ESTA CATEGORIA DE PRIORIDAD ESTA SOLAMENTE DISPONIBLE EN EL PROGRAMA DE  
PERSONAS ANCIANAS/DISPACITADAS**

### **DEFINICION:**

Usted no ha sido desalojado aún por orden de la Corte PERO su propietario le ha notificado que debe desalojar su unidad de vivienda sin tener la culpa, sin relación a un aumento en su alquiler, y usted ya ha desalojado la unidad de vivienda o desalojará la unidad de vivienda en los próximos seis (6) meses.

### **DOCUMENTACION REQUERIDA:**

Por favor marque y adjunte **TODA** la documentación requerida. Si falla en proporcionar **TODA** la documentación, esto resultará en la denegación de la petición para prioridad.

- Entrega de un "Certificado de Desalojo Involuntario por Acción del Propietario" completamente lleno; y
- Copias de cualquier aviso(s) del propietario al Solicitante con respecto a la terminación del arrendamiento.

**Por la presente certifico que estoy sometiendo TODA la documentación mencionada arriba para la consideración de este estatus de prioridad.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### **DEBE SER COMPLETADO POR EL/LA SOLICITANTE:**

Yo, \_\_\_\_\_, (#SS: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_), autorizo la divulgación de la información anterior a la Boston Housing Authority. Yo también certifico que yo no he encontrado vivienda estándar de reemplazo permanente para resolver la necesidad de vivienda que yo he reclamado como solicitante con estatus de prioridad para viviendas públicas. Yo estoy de acuerdo en que si mi circunstancias cambian en cualquier momento, yo le informaré inmediatamente al departamento de Ocupancia de la BHA **por escrito** (mensajes por fax/electrónicos no se aceptan).

Entiendo que cualquier falsificación, falsedad u ocultación de información sería considerada como razón para denegar admisión a viviendas de la BHA por un periodo de tres (3) años.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre (Por favor escriba en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_ # de Cliente # \_\_\_\_\_

**DEBE SER COMPLETADO POR EL PROPIETARIO O AGENTE DE GERENCIA:**

1. Por favor marque cuál de los siguientes describe el estatus del solicitante como un inquilino de récord en una unidad de su propiedad o administrada por usted.

- A.  Ella/el es un inquilino(a) de récord actualmente.
- B.  Ella/el fue anteriormente un inquilino(a) de récord.
- C.  Ella/el nunca ha sido un inquilino(a) de récord.

2. Por favor marque cuál de los siguientes describe cuándo ocurrió u ocurrirá el desalojo del solicitante:

- A.  Desalojo ya ocurrió.  
**ENTRE LA FECHA DEL DESALOJO:** \_\_\_\_\_
- B.  Se anticipa el desalojo dentro de los próximos seis (6) meses.
- C.  Desalojo NO ha ocurrido aún y NO se anticipa dentro de los próximo seis (6) meses.

3. Por favor marque cuál de los siguientes describe la razón(es) para el desalojo actual o inminente del solicitante:

- A.  Sin culpa propia del solicitante, y no está relacionado con un aumento en el alquiler.
  - Como resultado de violación(es) de las condiciones del arrendamiento que estaban dentro de las habilidades para que el solicitante las controlara.
- B.  Como resultado del aumento en el alquiler.
- D.  Como resultado de la negativa de cumplir con las políticas aplicables de HUD con respecto a la subocupación o hacinamiento de las unidades; decretos de la corte; o el plan de supresión de segregación racial aprobado por HUD.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre En Letra de Imprenta \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_  
Dueño/Gerente/Nombre de la Agencia

Nombre de la Agencia: \_\_\_\_\_

Dirección de la Agencia: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

