



**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 PARA EVITAR REPRESALIAS**

**DEFINICION:**

Se requiere reubicación porque:

- Un Miembro de la Familia proveyó información o testimonio de actividades criminales a una agencia del orden público; y
- Basándose en la evaluación de la amenaza, un agente del orden público recomienda la reubicación de la Familia para evitar o minimizar el riesgo de violencia en contra de los Miembros de la Familia como represalia por proveer tal información.

**DOCUMENTACION REQUERIDA:**

**El no proporcionar TODA la documentación requerida resultará en la denegación de la petición de prioridad.**

- ◆ Entrega de un "Certificado de Desplazamiento Involuntario para Evitar Represalias" completo o documentación proveniente de una agencia del orden público que declare que el/la Solicitante y/o un Miembro de la familia proporcionó información sobre una actividad criminal; y
- ◆ Documentación que después de una evaluación de una amenaza conducida por la agencia, la agencia recomienda la reubicación/realojamiento de la familia para evitar o minimizar la amenaza de violencia o represalia hacia o en contra del Miembro o Miembros de la Familia que es/son víctimas de tales crímenes y ha(n) proporcionado información (testimonio) a una agencia del orden público y
- ◆ Prueba de que el/la solicitante es inquilino(a) registrado. (Ejemplos incluyen una copia del contrato de arrendamiento o declaración del propietario verificando que el/la solicitante es un(a) inquilino(a) registrado(s)

**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): \_\_\_\_\_

**A SER COMPLETADO POR UN OFICIAL DE LA CORTE O AGENCIA DEL ORDEN PUBLICO:**

El/La solicitante mencionado(a) arriba declara que ella/él o un miembro de la familia ha proporcionado información sobre actividades criminales a un agente del orden público resultando en amenazas de violencia en contra de la familia.

1. ¿Ha sido realizada una evaluación de la amenaza por su organización? Por favor marque uno

Sí  (Si respondió sí, por favor responda las preguntas A y B a continuación) No

A. Basado en la evaluación de la amenaza, ¿recomienda su agencia reubicar la familia para evitar o minimizar un riesgo de violencia en contra de los miembros de la familia como represalia por proveer información en actividades criminales a una agencia del orden público? Sí  No

B. Por favor provea una declaración detallada a continuación, o adjunte una carta con membrete, que indique el tipo de incidente(s) acerca del cual la familia solicitante está proveyendo información (Ej. delito/falta), la(s) fecha(s) aproximadas del incidente(s) sobre el cual se da testimonio y por qué ofrecer este testimonio pone en riesgo a la familia.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. Por favor marque cuál de los siguientes describe cuándo ocurrirá el desplazamiento del/la solicitante:

- A.  Se anticipa el desplazamiento dentro de los próximos seis (6) meses.
- B.  El desplazamiento ya ha ocurrido. Entre la fecha del desplazamiento: \_\_\_\_\_.
- C.  El desplazamiento no ha ocurrido y no se anticipa dentro de los próximos seis (6) meses.

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

Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

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

Teléfono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_



AGENCIA CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE VIVIENDA Y EMPLEO



Revised 11/04