



MERRIMACK CORNER

98 Water Street, Haverhill, MA 01830

**ENVÍE LA SOLICITUD COMPLETADA
POR CORREO A:**
Bethany Community Services, Inc.
10 Phoenix Row,
4th Floor Haverhill, MA 01832

Nombre Legal del Solicitante _____

Número de teléfono _____ Correo electrónico _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado/Código postal _____

Aprendí de esta lotería a través de (marca todas las que apliquen):

Sitio web: _____ Carta: _____

Anuncio publicitario: _____ Otro: _____

Esta solicitud no estará completa si no se llena en su totalidad, se firma y se presenta junto con UNA COPIA DE CADA uno de los siguientes documentos, tal como se describe a continuación. Todos los solicitantes deben documentar todas las fuentes de ingresos y proporcionar el/los estado(s) de cuenta más reciente(s) de cualquier cuenta bancaria en posesión de los miembros del hogar. Es posible que se requieran documentos adicionales según las circunstancias específicas de cada solicitante. La falta de presentación de una solicitud completa puede retrasar el proceso de aprobación y su capacidad para participar en la lotería.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA VERIFICACIÓN DE INGRESOS:

_____ TODOS LOS SOLICITANTES: Declaración de impuestos federales del año pasado (NO DECLARACIONES ESTATALES), incluyendo los formularios 1099 y W2, de cada persona que viva en el hogar y tenga más de 18 años.

_____ TODOS LOS SOLICITANTES: Estado(s) más reciente(s) que muestren el valor actual, incluyendo todas las cuentas bancarias, cuentas de inversión, cuentas de jubilación, certificados de depósito, propiedades inmuebles, valor en efectivo de pólizas de seguro de vida enteras, etc. Si no tiene ninguna cuenta o activo de este tipo, por favor escriba "N/A".

_____ SI ESTÁ TRABAJANDO: Cinco (5) talones de pago más recientes y consecutivos para todos los miembros del hogar mayores de 18 años que tengan empleo asalariado. Seis (6) meses de documentación de ingresos para trabajadores por horas y temporales. Para el desempleo, discapacidad, compensación laboral y/o indemnización por despido, copias de cheques o verificación del DOR que indique los beneficios recibidos (El DOR se encarga de los impuestos estatales y el apoyo a los hijos).

_____ TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA: Proporciona un detallado estado de gastos e ingresos de los cinco (5) meses anteriores a la presentación de tu solicitud, así como los tres (3) estados de cuenta mensuales más recientes de todas las cuentas corrientes y de ahorro empresariales.

_____ SI RECIBÍÓ: Estados de cuenta recientes de Seguro Social, rentas vitalicias, pólizas de seguros, fondos de jubilación, pensiones, beneficios de DTA, beneficios por discapacidad o fallecimiento, etc.

_____ SI NO TIENE FUENTES DE INGRESOS: Debe presentar una declaración notariada de ingresos nulos (\$0).



**DOCUMENTOS ADICIONALES REQUERIDOS QUE PUEDEN APLICAR SEGÚN SUS CIRCUNSTANCIAS
ESPECÍFICAS:**

- _____ SI RECIBE MANUTENCIÓN DE MENORES y/o PENSIÓN ALIMENTICIA: Documentación legal que indique el monto del pago. Si no existe ningún documento legal, proporcione una declaración por escrito que indique el/los monto(s) mensual(es) recibido(s).
- _____ SI ES APLICABLE: Intereses, dividendos y otros ingresos de propiedades reales o personales.
- _____ SI ESTÁ EMBARAZADA: Prueba de embarazo; los niños no nacidos pueden ser considerados miembros del hogar
- _____ SI ES APLICABLE: Registro escolar que documente el estado de estudiante a tiempo completo para cualquier miembro del hogar mayor de 18 años.
- _____ SI ESTÁ EN PROCESO DE DIVORCIO O SEPARACIÓN: Documentación legal que indique que el proceso ha comenzado o sido finalizado.

INFORMACIÓN DEL HOGAR

Nombres de las personas que residirán en la vivienda (Primer nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)		Relación con el solicitante	Edad	Fecha de nacimiento
1		Solicitante		
2				
3				
4				
5				
6				

¿Qué tipo de unidad necesita? (seleccione solo UNA) 1-Habitación 2-Habitaciones

¿Tiene un cupón de asistencia de alquiler móvil? Sí No
(En ninguna circunstancia se discriminará a los titulares de cupones al determinar la aprobación de una solicitud de alquiler.)

Si es Sí, ¿qué tipo de cupón tiene? Sección 8 MRVP Otro

¿Actualmente está sin hogar? Sí No

¿Vive, trabaja o tiene hijos que asisten a una escuela pública en la Ciudad de Haverhill? Sí No

¿Necesita una unidad accesible para personas con movilidad reducida (Tipo 2 según la ADA)? Sí No

¿Necesita una unidad para satisfacer necesidades de discapacidad sensorial (visión, audición)? Sí No

¿Está participando o es elegible para Servicios de Apoyo? Sí No
(Esto incluye programas similares al programa PACE o SCO a través de Element Care, u otros programas equivalentes de HCBS a través de AgeSpan, el Punto de Acceso a Servicios de Envejecimiento financiado por el Estado para esta región.)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE RAZA Y ORIGEN ÉTNICO (OPCIONAL)

Las categorías de informe de minorías incluyen solamente Indígena Americano o Nativo de Alaska, Negro o Afroamericano, Asiático, Nativo de Hawái o Isleño del Pacífico; u Otro (no blanco); y la clasificación étnica Hispano o Latino. Por favor, consulte las Instrucciones y definiciones de categorías en la siguiente página de esta solicitud. No hay sanciones para las personas que no completen esta sección de la solicitud.

Categorías Étnicas (Seleccione una)	Solicitante	Otros miembros del hogar
Hispano o Latino		
No Hispano o Latino		
Categorías Raciales (Seleccione todas las que correspondan)	Solicitante	Otros miembros del hogar
Indígena Americano o Nativo de Alaska		
Asiático		
Negro o Afroamericano		
Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico		
Blanco		
Otro		

INSTRUCCIONES PARA EL FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE RAZA Y ORIGEN ÉTNICO

El propietario y los agentes deben ofrecer al solicitante/inquilino la opción de completar el formulario. El formulario debe completarse en la solicitud inicial o en la firma del contrato de arrendamiento. Los inquilinos actuales también deben tener la oportunidad de completar el formulario como parte de la siguiente recertificación intermedia o anual. Una vez completado el formulario, no es necesario completarlo nuevamente a menos que el jefe de hogar o la composición del hogar cambie. **No hay sanciones para las personas que no completen el formulario.** Sin embargo, el propietario o el agente pueden poner una nota en el expediente del inquilino indicando que el solicitante/inquilino se negó a completar el formulario. **Los padres o tutores deben completar el formulario para los niños menores de 18 años.**

1. Las dos categorías étnicas entre las que debe elegir se definen a continuación. Debe marcar una de las dos categorías:
 1. **Hispano o Latino.** Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano, centroamericano u otra cultura u origen español, independientemente de la raza. El término "origen español" puede usarse además de "hispano" o "latino".
 2. **No Hispano o Latino.** Una persona que no es de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano, centroamericano u otra cultura u origen español, independientemente de la raza.
2. Las cinco categorías raciales entre las que debe elegir se definen a continuación. Debe marcar tantas como le correspondan:
 1. **Indígena Americano o Nativo de Alaska.** Una persona que tiene origen en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluyendo América Central), y que mantiene afiliación tribal o vínculo comunitario.
 2. **Asiático.** Una persona que tiene origen en cualquiera de los pueblos originarios del Extremo Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
 3. **Negro o Afroamericano.** Una persona que tiene origen en cualquiera de los grupos raciales negros de África. Los términos como "haitiano" o "negro" pueden usarse además de "afroamericano".
 4. **Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico.** Una persona que tiene origen en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.
 5. **Blanco.** Una persona que tiene origen en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, el Medio Oriente o el Norte de África.

INGRESOS

Enumere todos los ingresos de todos los miembros mayores de 18 años incluidos en la solicitud para residir en la unidad, como salarios, pensión alimentaria, beneficios del Seguro Social, todos los tipos de pensiones, empleo, Compensación por Desempleo, Compensación Laboral, pensión alimenticia, beneficios por discapacidad o fallecimiento y cualquier otra forma de ingreso. Los adultos con ingresos nulos de cero (\$0) deben presentar una declaración notariada. Si necesita más espacio, adjunte otra hoja.

Fuente(s) de ingresos		Dirección/Teléfono de la Fuente de ingresos	INGRESO BRUTO anual
1			
2			
3			
4			
TOTAL			

ACTIVOS

Enumere todas las cuentas bancarias (corrientes y de ahorro), certificados de depósito, acciones, bonos, cuentas de jubilación, bonos de ahorro, propiedades inmuebles y/o cualquier otra inversión a continuación. Si necesita más espacio, adjunte otra hoja. Los activos del hogar no incluyen bienes personales. La unidad asequible debe ser su residencia principal y de tiempo completo. Los solicitantes no pueden ser propietarios de otra vivienda, incluida la propiedad en fideicomiso. Todas las viviendas deben venderse (cierre completado) antes de arrendar una unidad.

Tipo(s) de Activo		Nombre del banco/Cooperativa de crédito	Número de cuenta	Valor o Saldo
1	Cuenta Corriente			
2	Cuenta de ahorros			
3	Cuenta de jubilación			
4	Otro: _____			
5	Otro: _____			
6	Otro: _____			
TOTAL				

ESTADO(S) DE EMPLEO

Proporcione información para cada miembro del hogar mayor de 18 años que esté empleado en cualquier trabajo que proporcione ingresos regulares, ocasionales, temporales o estacionales. Todos los ingresos laborales deben documentarse como se describe en la Página 1 de esta solicitud. Si actualmente no está empleado, marque "N/A" para no aplicable.

Nombre del Empleado: _____

Ocupación: _____

Empleador Actual: _____

Dirección del Empleador: _____

Nombre y Título del supervisor: _____

Fecha de Contratación: _____ Salario Bruto Anual: _____

Nombre del Empleado: _____

Ocupación: _____

Empleador Actual: _____

Dirección del Empleador: _____

Nombre y Título del supervisor: _____

Fecha de Contratación: _____ Salario Bruto Anual: _____

Nombre del Empleado: _____

Ocupación: _____

Empleador Actual: _____

Dirección del Empleador: _____

Nombre y Título del supervisor: _____

Fecha de Contratación: _____ Salario Bruto Anual: _____

Nombre del Empleado: _____

Ocupación: _____

Empleador Actual: _____

Dirección del Empleador: _____

Nombre y Título del supervisor: _____

Fecha de Contratación: _____ Salario Bruto Anual: _____

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

1. Certifico/Certificamos que el tamaño de mi/nuestro hogar es de _____ personas, según se documenta aquí.
2. Certifico/Certificamos que el ingreso total de mi/nuestro hogar es de \$_____, según se documenta aquí.
3. Certifico/Certificamos que la información en esta solicitud y en apoyo de esta solicitud es verdadera y correcta según mi/nuestro mejor conocimiento y creencia bajo pena de perjurio completo. Entiendo/Entendemos que la información falsa o incompleta puede resultar en la descalificación para una consideración adicional
4. Certifico/Certificamos que ningún miembro de mi familia tiene un interés financiero en el proyecto.
5. Entiendo/Entendemos que ser seleccionado/a en la lotería no garantiza que podré/podremos arrendar una unidad. Entiendo/Entendemos que todos los datos de la solicitud serán verificados, y puede que se requiera, verifique y revise información financiera adicional antes de arrendar una unidad. También entiendo/entendemos que el propietario del proyecto llevará a cabo su propia evaluación para determinar la elegibilidad
6. Autorizo/Autorizamos a Bethany Community Services / Merrimack Corner LLC a verificar toda la información financiera y del hogar y a dirigir a cualquier empleador, arrendador o institución financiera a liberar cualquier información a Bethany Community Services /Merrimack Corner y al propietario del proyecto para determinar la elegibilidad.
7. Entiendo/Entendemos que si mi/nuestro ingreso total supera el 140% del ingreso máximo permitido y al momento de la determinación anual de elegibilidad, al final de mi término de arrendamiento actual, ya no seré/seremos elegible(s) para el alquiler asequible

He completado/ hemos completado una solicitud y he revisado/hemos revisado y comprendido el proceso que se utilizará para distribuir las unidades disponibles. Estoy/estamos calificado(s) según las pautas del programa y acepto/aceptamos cumplir con las regulaciones aplicables.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Co-Solicitante

Fecha

Merrimack Corner LLC y/o Bethany Community Services no discriminan en la selección de solicitantes en base a raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, ascendencia, hijos, estado familiar, información genética, estado civil, recibir asistencia pública, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, estado de veterano/militar, o cualquier otro motivo prohibido por la ley.

Los solicitantes con discapacidades pueden solicitar (i) modificaciones a los apartamentos o al desarrollo, o (ii) adaptaciones a nuestras reglas, políticas, prácticas o servicios si dichas modificaciones y adaptaciones son necesarias para brindar una igualdad de oportunidades para el uso y disfrute de la vivienda.

ESTA SOLICITUD ES SOLAMENTE PARA MERRIMACK CORNER LLC EN 98 WATER ST, HAVERHILL, MA

**Bethany Community Services,
Inc. Merrimack Corner
98 Water St, Haverhill, MA 01830
Phone (978) 374-2160 TTY: 711**

AUTORIZACIÓN GENERAL PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

¿Cuál es el propósito de este formulario?

- Este formulario otorga a Bethany Community Services, Inc. el permiso para solicitar cierta información y verificar la información que proporcionas como parte de tu solicitud/arrendamiento de vivienda, que puede ser subvencionada por el estado y/o con un vale de vivienda de alquiler estatal (MRVP o Sección 8).
- Bethany Community Services, Inc. colabora con autoridades de vivienda locales, agencias estatales de vivienda y/o una agencia administradora regional. Los vales de vivienda de alquiler estatal incluyen el Programa de Vales de Vivienda de Alquiler de Massachusetts (MRVP) y/o vales basados en proyectos de la Sección 8.
- Este formulario otorga a Bethany Community Services, Inc. el permiso para utilizar y compartir cierta información con las agencias de vivienda locales, regionales y estatales correspondientes, según sea necesario para administrar los programas aplicables a cada sitio de vivienda.
- Este formulario otorga permiso a Bethany Community Services para compartir parte de su información personal.

Tu información personal solo se compartirá según lo establecido en este formulario y según lo requiera o permita la ley. Por favor, lee cuidadosamente antes de firmar este formulario.

¿Qué información personal compartirá Bethany Community Services?

La información compartida puede incluir, pero no se limita a:

- información biográfica (por ejemplo, nombre, fecha de nacimiento);
- información demográfica (por ejemplo, dirección, raza, etnia, idioma); y
- ingresos, activos, empleo y otra información relacionada con tu solicitud de elegibilidad/calificación inicial para, o participación en viviendas con subsidio estatal, MRVP o Sección 8.

¿Qué información personal no se compartirá?

Este formulario no se utilizará para compartir información personal identificable relacionada con ninguno de los siguientes temas. Si Bethany Community Services, Inc. y/o DHCD requieren

cualquier información personal identificable relacionada con los siguientes temas, solicitarán un permiso por escrito separado para:

- Información Médica
- Información Criminal
- Verificación de una Discapacidad
- Información relacionada con cualquier reclamo de prioridad o preferencia, incluyendo la falta de vivienda y la violencia doméstica, y
- Información sobre Alojamiento Razonable, incluyendo si se solicitó, se concedió o se denegó un alojamiento razonable y/o cualquier información médica presentada como parte de una solicitud de alojamiento razonable.

¿Cómo se mantendrá segura tu información personal?

La información personal que proporciones a través de esta autorización se mantendrá de manera segura de acuerdo con la ley y regulaciones aplicables, incluyendo pero no limitándose a M.G.L. c. 66A, Ley de Prácticas de Información Justa, y 760 CMR 8.00, Privacidad y Confidencialidad.

¿Puedo acceder a mi información personal y cuestionarla si no es precisa o relevante?

Sí. De acuerdo con 760 CMR 8.05(1), tú, o tu representante autorizado, puede presentar una objeción a Bethany Community Services, Inc. cuestionando la exactitud, integridad, pertinencia, oportunidad, relevancia, uso o divulgación de tus datos personales o la denegación de acceso a tus datos personales.

¿Qué sucede si no firmo este Formulario de Autorización?

La falta de firma en este formulario podría resultar en la denegación de tu solicitud, asistencia, suspensión o terminación de la ayuda de vivienda, o el reembolso de la asistencia.

¿Se me notificará si la información obtenida debido a este formulario de autorización resulta en una acción en mi contra?

Sí. Se te notificará por escrito sobre las acciones tomadas en tu contra debido a la información obtenida a través de los procesos de verificación. También se te brindará la oportunidad de impugnar las acciones y se te proporcionará información sobre cómo hacerlo.

¿Cuánto tiempo dura este Formulario de Autorización?

La autorización tiene efecto durante un período de un año a partir de la fecha de firma.

Permiso para verificar la información que ha proporcionado.

- Doy permiso a todas las personas, empresas, agencias, oficinas de los gobiernos estatal y federal, y a sus contratistas, subcontratistas y agentes designados para divulgar cualquier información sobre mí y los miembros de mi hogar a Bethany Community Services, Inc. para verificar la información que proporcioné en mi solicitud. Este permiso incluye información necesaria para verificar ingresos, activos y gastos de cualquier banco, institución financiera, agencias gubernamentales (Seguro Social, SSI, etc.).

Permiso para Compartir Mi Información

Doy permiso a Bethany Community Services para:

- Utilizar mi información personal para evaluar mi solicitud de vivienda y para verificar toda la información proporcionada en mi solicitud, incluida la verificación de todas las fuentes de ingresos, activos, gastos (incluidos los médicos) y cualquier otra información necesaria para verificar la elegibilidad para programas de vivienda.
- Cumplir con los requisitos de informes y conservación de registros federales, estatales y locales.

Acepto cooperar en las solicitudes para proporcionar información a Bethany Community Services y entiendo que si no lo hago, podría resultar en que sea descalificado o inelegible para vivienda, Sección 8 y/o MRVP.

Confirmando que he leído y comprendido este formulario. También estoy de acuerdo en que una fotocopia o copia digital de esta autorización es tan válida como el original.

Nombre impreso del Jefe(a) de Hogar

Firma del Jefe(a) de Hogar

*Si se escribe, mi nombre escrito representa mi firma.

Fecha

Otro Miembro Adulto del Hogar

Firma del Otro Miembro Adulto del Hogar

Fecha