

# Reclamo para Asistencia para el Alquiler o la Compra

## Claim for Rental or Purchase Assistance

Bajo la Sección 104(d) de la Ley de la Vivienda y Desarrollo de la Comunidad de 1974, según enmienda  
Under Section 104(d) of Housing and Community Development Act of 1974, as amended

Departamento Federal de la Vivienda y Desarrollo Urbano de EE.UU.

U.S. Department of Housing and Urban Development

Oficina de Planificación y Desarrollo de la Comunidad  
Office of Community Planning and Development

Número de Aprobación OMB 2506-0016

OMB Approval No. 2506-0016

(vencimiento 07/31/2008)

(exp. 07/31/2008)

### Sólo para Uso de la Agencia ~ For Agency Use Only

Nombre de la Agencia Name of Agency	Nombre o Número del Proyecto Project Name or Number	Número del Caso Case Number
--	--	--------------------------------

**La obligación de reportar al público** esta colección de información toma aproximadamente 1 hora de promedio. Esto incluye el tiempo de colección, revisión y reporte de datos. La información se colecta bajo la autoridad de la Sección 104(d) de la Ley de Desarrollo de la Vivienda y la Comunidad de 1974, según enmienda, y las regulaciones de aplicación de 24 CFR Part 42 y será utilizada para determinar su elegibilidad para recibir pagos que le ayuden a alquilar o comprar una nueva casa y la cantidad de cualquier pago. Se requiere una respuesta a esta solicitud de información con el fin de recibir los beneficios que serán derivados. Puede que agencia no colecte la información y a usted no se le requiere completar esta forma a menos que muestre un número de control actualmente válido de OMB.

**Public reporting burden** for this collection of information is estimated to average 1.0 hour. This includes the time for collecting, reviewing, and reporting the data. The information is being collected under the authority of Section 104(d) of the Housing and Community Development Act of 1974, as amended, and implementing regulations at 24 CFR Part 42 and will be used for determining whether you are eligible to receive a payment to help you rent or buy a new home and the amount of any payment. Response to this request for information is required in order to receive the benefits to be derived. This agency may not collect this information, and you are not required to complete this form unless it displays a currently valid OMB control number.

**Aviso de Acta de Privacidad:** Esta información es necesaria para determinar su elegibilidad para ayudarle a alquilar o comprar una nueva casa. La Agencia le ayudará a completar esta forma. Si no se aprueba la cantidad total de su reclamo, la Agencia le proporcionará una explicación por escrito de la razón. Si usted no queda satisfecho con la decisión de la Agencia, puede apelar esa determinación. A usted no se le requiere por ley que proporcione esta información, pero si no la proporciona, puede que no reciba el pago para estos gastos o que tarde más en recibirlo. Esta información se colecta bajo la autoridad de la Ley de Desarrollo de la Vivienda y la Comunidad de 1974, según enmienda. Puede que la información se ponga a disposición de una Agencia Federal para su examen.

**Privacy Act Notice:** This information is needed to determine whether you are eligible to receive a payment to help you rent or buy a new home. The Agency will help you complete this form. If the full amount of your claim is not approved, the Agency will provide you with a written explanation of the reason. If you are not satisfied with the Agency's determination, you may appeal that determination. The Agency will explain how to make an appeal. You are not required by law to furnish this information, but if you do not provide it, you may not receive any payment for these expenses or it may take longer to pay you. This information is being collected under the authority of Section 104(d) of the Housing and Community Development Act of 1974, as amended. The information may be made available to a Federal agency for review.

1. Su(s) Nombre(s) (Usted(es) es/son el/los Reclamantes) Your Name(s) (You are the Claimant(s))	1a. Su Dirección de Correo Actual Your Present Mailing Address(es)	1b. Su/sus Número(s) de Teléfono Your Telephone Number(s)
--	---	--

2a. ¿Se han mudado todos los miembros del hogar a la misma vivienda? ☐ Sí ☐ No (Si dijo "No", liste los nombres de todos los miembros y las direcciones a las cuales se mudaron en Sección de Observaciones.) 2b. ¿Recibe (o recibirá) usted un subsidio de vivienda Federal, Estatal o local en la unidad a la cual se mudó?  
☐ Sí ☐ No

2a. Have all members of the household moved to the same dwelling? ☐ Yes ☐ No (If "No", list the names of all members and the addresses to which they moved in the Remarks Section.) 2b. Do you (or will you) receive a Federal, State, or local housing program subsidy at the unit you moved to? ☐ Yes ☐ No

Vivienda ~ Dwelling	Dirección ~ Address	¿Cuándo alquiló /compró esta unidad? When Did You Rent/Buy This Unit?	¿Cuándo se mudó a esta unidad? When Did You Move To This Unit?	¿Cuándo se mudó fuera de esta unidad? When Did You Move Out of This Unit?
3. Unidad de la cual se mudó Unit That You Moved From				
4. Unidad a la cual se mudó Unit That You Moved To				

5. **Cómputo del Pago:** Complete los artículos 13 y 14 de la última página de esta forma antes de completar esta sección.

Si presenta una solicitud de asistencia para comprar, marque esta casilla ☐ y omita la línea (1).

**Computation of Payment:** Complete Items 13 and 14 on the last page of this form before completing this section

If you are filing for purchase assistance, check this box ☐ and skip line (1).

Item ~ Item	Para ser Completado por el Reclamante To Be Completed By Claimant	Sólo para Uso de la Agencia For Agency Use Only
(1) Renta Mensual y Promedio de Gastos Estimados de Servicios de Utilidades Mensuales por la Unidad a la Cual se Mudó (de artículo 13, línea (8), columna (a)) Monthly Rent and Estimated Average Monthly Utility Costs for Unit That You Moved To (from Item 13, line (8), column (a))	\$	\$
(2) Renta Mensual y Promedio de Gastos Estimados de Servicios de Utilidades Mensuales para una Vivienda de Reemplazo Comparable (de artículo 13, línea (8), columna (c)) (será proporcionado por la Agencia) Monthly Rent and Estimated Average Monthly Utility Costs for Comparable Replacement Dwelling (from Item 13, line (8), column (c)) (to be provided by Agency)		
(3) La cantidad menor entre línea (1) o (2) (Si el reclamo es para asistencia de compra introduzca la cantidad de la línea (2)) Lesser of line (1) or (2) (If claim is for purchase assistance enter amount from line (2))		
(4) Pago Total de Inquilino (de artículo 14, línea (8) o como lo calcule PHA) Total Tenant Payment (from Item 14, line (8) or as computed by PHA)		
(5) Necesidad Mensual (Reste línea (4) de línea (3)) Monthly Need (Subtract line (4) from line (3))		
(6) Cantidad de Pago (Los que alquilan deben multiplicar la cantidad de la línea (5) por 60; la Agencia determinará la cantidad de asistencia a la compra)		

**5. Cómputo del Pago:** Complete los artículos 13 y 14 de la última página de esta forma antes de completar esta sección.Si presenta una solicitud de asistencia para comprar, marque esta casilla ☐ y omita la línea (1).**Computation of Payment:** Complete Items 13 and 14 on the last page of this form before completing this sectionIf you are filing for purchase assistance, check this box ☐ and skip line (1).

Item ~ Ítem	Para ser Completado por el Reclamante To Be Completed By Claimant	Sólo para Uso de la Agencia For Agency Use Only
Amount of Payment (Renters multiply amount on line (5) by 60; Agency will determine purchase assistance amount)		
(7) Gasto del depósito de Seguridad Cost of Security Deposit		
(8) Gasto de Comprobar el Crédito Cost of Credit Check		
(9) Cantidad de Reclamo (Sume las líneas (6), (7) y (8)) Amount of Claim (Add lines (6), (7) and (8))	\$	\$
(10) Cantidad Previamente Recibida, si corresponde Amount Previously Received, if any		
(11) Cantidad Solicitada (Reste la línea (10) de la línea (9)) Amount Requested (Subtract line (10) from line (9))	\$	\$

**6. Certificación:** Certifico que la información de esta forma de reclamo y la documentación secundaria son verídicas y completas, y que no he recibido pago por estos gastos de ninguna otra fuente.

**Certification:** I certify that the information on this claim form and supporting documentation is true and complete and that I have not been paid for these expenses by any other source.

Firma(s) del/de los Reclamante(s) y Fecha ~ Signature(s) of Claimant(s) &amp; Date

X

**Aviso: HUD procesará legalmente** los reclamos y las declaraciones falsas. La convicción puede dar lugar a una pena criminal y/o civil. (18 U.S.C. 1001, 1010, 1012; 31 U.S.C. 3729, 3802)

**Warning: HUD will prosecute** false claims and statements. Conviction may result in criminal and/or civil penalties. (18 U.S.C. 1001, 1010, 1012; 31 U.S.C. 3729, 3802)

**Deberá Ser Completado por la Agencia ~ To be Completed by the Agency**

7. Fecha efectiva de elegibilidad para asistencia de reubicación Effective date of eligibility for relocation assistance	8. Fecha de referencia a una vivienda de reemplazo comparable Date of referral to comparable replacement dwelling	9. Fecha cuando se inspeccionó la vivienda de reemplazo y se encontró que era decente, segura y sanitaria Date replacement dwelling inspected and found decent, safe and sanitary		
10. El pago se hará en: <input type="checkbox"/> Suma Global (solo para asistencia de pago inicial) <input type="checkbox"/> Plazos Mensuales <input type="checkbox"/> Otros Plazos (especifique en la Sección de Observaciones) Payment To Be Made In: <input type="checkbox"/> Lump Sum <input type="checkbox"/> Monthly Installments <input type="checkbox"/> Other Installments (specify in the Remarks Section) (only for down payment assistance)				
Acción de Pago Payment Action	Cantidad de Pago Amount of Payment	Firma Signature	Nombre (en letra de imprenta o mecanografiado) Name (Type or Print)	Fecha Date
11. Recomendado Recommended	\$			
12. Aprobado Approved	\$			

**13. Determinación de Renta y Promedio de Gastos Mensuales de Servicios de Utilidades (Lea 49 CFR 24.402(b))****Determination of Rent and Average Monthly Utility Costs (See 49 CFR 24.402(b))**

**Instrucciones:** Para calcular el pago, las entradas de la línea (8) deben incluir todos los gastos de servicios de utilidades. Por lo tanto, identifique en las líneas (2) a (5) cada utilidad necesaria para proporcionar calefacción, agua caliente, energía para cocinar, luz, agua y alcantarillado. En aquellos casos donde el servicio de utilidades no está incluido en el pago mensual de la renta, indique los gastos estimados mensuales de poca monta. En aquellos casos en que los servicios de utilidades estén incluidos en la renta mensual, ponga "IMR" (In Monthly Rent-En renta mensual). Determine el gasto mensual promedio estimado de los servicios de utilidades dividiendo los gastos anuales estimados que sean razonables entre 12. Si recibe (o va a recibir) un subsidio de vivienda mensual por parte de (HAP)), ponga la cantidad aplicable en la línea (7), columna (a).

**Determination of Rent and Average Monthly Utility Costs (See 49 CFR 24.402(b))**

**Instructions:** To compute the payment, entries on line (8) must reflect all utility services. Therefore, identify on lines (2) through (5) each utility necessary to provide heat, hot water, cooking, lighting, and water and sewer. In those cases where the utility service is not covered by the monthly rent, indicate the estimated out-of-pocket monthly cost. In those cases where the utility service is covered by the monthly rent, enter "IMR" (In Monthly Rent). Determine the estimated average monthly cost of a utility service by dividing the reasonable estimated yearly cost by 12. If you receive (or will receive) a monthly housing subsidy at (HAP)), enter the applicable amount on line (7), column (a).

Artículo ~ Item	Gasto Mensual Promedio Average Monthly Cost		
	Unidad a la que se mudó (No completar si el reclamo es por asistencia de compra) Unit That You Moved To (Do not complete if claim is for purchase assistance)		Vivienda Comparable de Reemplazo Comparable Replacement Dwelling
	(a) Reclamante ~ Claimant	(b) Sólo para Uso de Agencia For Agency Use Only	(c) Será Proporcionado por la Agencia To Be Provided By Agency
(1) Renta (Cantidad pagada bajo los términos y condiciones de ocupación. Puede que no cubra ninguna de las utilidades.) Rent (The amount paid under the terms and conditions of occupancy. It may or may not cover any utilities.)	\$	\$	\$
(2)			
(3)			
(4)			
(5)			
(6) Renta Mensual Bruta y Gastos de Utilidades (sume las líneas (1) a (5)) Gross Monthly Rent and Utility Costs (add lines (1) through (5))			
(7) Subsidio Mensual de Vivienda, si se aplica (p.ej., Sección 8 HAP) Monthly Housing Subsidy, if applicable (e.g., Section 8 HAP)	\$	\$	\$
(8) Renta Mensual Neta y Gastos de Utilidades (reste línea 7 de línea (6)) Net Monthly Rent and Utility Costs (subtract line 7 from line (6))	\$	\$	\$

**14. Determinación de Pago Total del Inquilino** (Lea 24 CFR 5.628) Si PHA calcula el Pago Total del Inquilino, no hay que completar esta sección.  
**Determination of Total Tenant Payment** (See 24 CFR 5.628) If PHA computes Total Tenant Payment, this section need not be completed.

Ingresos del Hogar ~ Household Income			
Artículo ~ Item	(a) Será Completado por el Reclamante To Be Completed By Claimant		(b) Sólo para Uso de la Agencia For Agency Use Only
(1) Ingresos Anuales Brutos del Hogar. Incluye los ingresos de los activos familiares netos. Escriba el nombre de cada miembro del hogar con los ingresos. (lea 24 CFR 5.609.) Annual Gross Income of Household. Include income from net family assets. Enter name of each household member with income. (see 24 CFR 5.609.)		\$	\$
(2) Total de Ingresos Anuales Brutos (sume las entradas de la línea (1)) Total Gross Annual Income (add entries in line (1))			
(3) Ajuste de los Ingresos (lea 24 CFR 5.611) Adjustment to Income (see 24 CFR 5.611)			
(a) Deducción por Personas a Cargo (\$480 X número de personas a cargo) Dependent deduction (\$480 X number of dependents)			
(b) Deducción por Mayores de Edad en el Hogar (Entre \$400, si el cabeza de familia o el cónyuge tiene 62 años o más, o está discapacitado/a o inválido/a) Elderly household deduction (Enter \$400, if head of household or spouse is 62 years or older or handicapped or disabled)			
(c) Gastos deducibles de cuidados para niños(niñas) (gastos para niños de 12 años o menos que permite que un miembro de la familia pueda trabajar o estudiar) Allowable child care expenses (expenses for children 12 and under that enable a family member to work or further education)			
(d) Gastos deducibles de asistencia a discapacitados para familiares que no sean de edad avanzada (que permite a las personas discapacitadas o inválidas trabajar, o permite trabajar a otro miembro del hogar) Allowable handicapped assistance expenses for nonelderly family (that enable handicapped or disabled person to work or another household member to work)			

**14. Determinación de Pago Total del Inquilino** (Lea 24 CFR 5.628) Si PHA calcula el Pago Total del Inquilino, no hay que completar esta sección.  
**Determination of Total Tenant Payment** (See 24 CFR 5.628) If PHA computes Total Tenant Payment, this section need not be completed.

## Ingresos del Hogar ~ Household Income

Artículo ~ Item	(a) Será Completado por el Reclamante To Be Completed By Claimant	(b) Sólo para Uso de la Agencia For Agency Use Only
(e) Gastos deducibles de asistencia a discapacitados y gastos médicos para familiares de edad avanzada (si el cabeza de familia o cónyuge tiene 62 años o más o está discapacitado(a) o inválido(a)) <i>Allowable handicapped assistance expenses and medical expenses for elderly family (if head of household or spouse is 62 years or older or handicapped or disabled)</i>		
(f) Total de ajuste de los ingresos (Sume las líneas (3)(a) a (3)(e)) <i>Total adjustments to income (Add lines (3)(a) through (3)(e))</i>		
(4) Reste la línea (3)(f) de la línea (2) (Estos son los ingresos ajustados anuales) <i>Subtract line (3)(f) from line (2) (This is annual adjusted income)</i>		
(5) Divida la línea (4) entre 12 (Estos son los ingresos ajustados mensuales) <i>Divide line (4) by 12 (This is monthly adjusted income)</i>		
(6) 30 % de la línea (5) <i>30 % of line (5)</i>		
(7) 10 % de los ingresos brutos mensuales (Divida la línea (2) por 120) <i>10 % of gross monthly income (Divide line (2) by 120)</i>		
(8) La cantidad mayor entre las líneas (6) o (7) (Introducir en el artículo 5, línea (4)) <sup>[1]</sup> <i>Greater of line (6) or (7) (Enter in Item 5, line (4))</i> <sup>[1]</sup>	\$	\$

Observaciones ~ Remarks

**[1]** If the claimant receives public welfare assistance in a State or community that designates a specific portion of such assistance as a shelter allowance and adjusts that amount according to actual housing costs, enter the designated amount in Item 5, line (4), if it is greater than the amount in Item 14, line(8). ENRI  
 If the claimant receives public welfare assistance in a State or community that designates a specific portion of such assistance as a shelter allowance and adjusts that amount according to actual housing costs, enter the designated amount in Item 5, line (4), if it is greater than the amount in Item 14, line(8).