

**Reclamo para Asistencia para el Alquiler o Asistencia para el Pago Inicial**  
**Claim for Rental Assistance or Down Payment Assistance**

El Departamento de Georgia de Asuntos Comunitarios (DCA)  
*Georgia Department of Community Affairs (DCA)*

El Departamento de Financiación de la Vivienda y Desarrollo  
*Housing Finance and Development Department*

**Antes de completar esta forma, lea la información sobre la recopilación de datos y la Ley de Privacidad, en la página 4**  
**See page 4 for Public Reporting Burden and Privacy Act Statements before completing this form**

| Solo Para Uso de Agencia ~ <i>For Agency Use Only</i> |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| Nombre de Agencia ~ <i>Name of Agency</i>             | Nombre o Número de Proyecto ~ <i>Project Name and Number</i> | Número de Caso ~ <i>Case Number</i> |

Instrucciones: Esta forma de reclamo es para el uso de familias e individuos solicitando ayuda de renta o pagos iniciales (down payment) bajo la DCA Manual de Reubicación. La Agencia le ayudará a completar esta forma. Si la cifra total de su reclamo no es aprobada, la Agencia le proporcionará una explicación por escrito de la razón. Si no queda satisfecho con la determinación de la Agencia, usted puede apelar esa decisión. La Agencia le explicará como procesar una apelación.

*Instructions: This claim form is for the use of families and individuals applying for rental or down payment assistance under the DCA Relocation Manual. The Relocation Specialist will help you complete the form. If the full amount of your claim is not approved, the Relocation Specialist will provide you with a written explanation of the reason. If you are not satisfied with the their determination, you may appeal that determination with DCA via mail, phone or via an internet link.*

*Compliance Portal: <http://form.jotform.com/82054715249155>  
Telephone Housing Development Compliance: (800) 359-4663  
Email: [compliance@dca.ga.gov](mailto:compliance@dca.ga.gov)*

Personas desplazadas deben rentar/comprar y ocupar una vivienda o morada, decente, segura, y sanitaria dentro de un año de la fecha de desplazamiento para ser consideradas elegibles para el pago de vivienda de reemplazo. Todo reclamo de pagos debe ser entregado no mas tarde de 18 meses a partir de la fecha de desplazamiento.

*Displaced persons must rent/purchase and occupy a decent, safe and sanitary replacement dwelling within one year from the date of displacement for replacement housing payment eligibility. All claims for payments must be filed no later than 18 months from the date of displacement.*

|  |   |
|--|---|
| 1a. Su(s) Nombre(s) (Usted(es) es/son el/los Reclamante(s)) y su Presente Dirección Postal Actual<br><i>Your Name(s) (You are the Claimant(s)) and Present Mailing Address</i> | 1b. Número(s) de Teléfono<br><i>Telephone Number(s)</i> |
|--|---|

|   |   |
|---|---|
| 2a. ¿Se han mudado todos los miembros de la casa a la misma vivienda?<br><i>Have all members of the household moved to the same dwelling?</i><br><br><input type="checkbox"/> Si ~ Yes (Si dijo "No", escriba los nombres de todos los miembros, y sus nuevos domicilios, dentro de la sección "observaciones")<br><input type="checkbox"/> No ~ No ( <i>If "No", list the names of all members and the addresses to which they moved in the Remarks Section.</i> ) | 2b. ¿Recibe (o recibirá) apoyo de vivienda (subvención) Federal, Estatal, o Local en la vivienda a donde se mudó?<br><i>Do you (or will you) receive a Federal, State, or local housing program subsidy at the dwelling you moved to?</i><br><br><input type="checkbox"/> Si ~ Yes <input type="checkbox"/> No ~ No |
|---|---|

| Hogar ~ <i>Dwelling</i>   | Domicilio ~ <i>Address</i> | ¿Cuándo compró/ rentó usted esta unidad?<br><i>When did you rent/buy this unit?</i> | ¿Cuándo se mudó usted a esta unidad?<br><i>When did you move to this unit?</i> | ¿Cuándo se mudó usted fuera de la unidad?<br><i>When did you move out of this unit?</i> |
|---|----------------------------|---|--|---|
| 3. Unidad de la cual se mudó<br><i>Unit That You Moved From</i> |                            |   |  |   |
| 4. Unidad a la cual se mudó<br><i>Unit That You Moved To</i>    |                            |   |  |   |

**5. Certificación de la Residencia Legal en los Estados Unidos (EEUU)** (Lea las instrucciones debajo antes de completar esta sección.)

Instrucciones: Para calificar para servicios consultivos de reubicación o pagos de realojo autorizados por La Ley de Política Uniforme de Asistencia para la Reubicación y Adquisición de Propiedades Inmuebles de 1970 (URA), la "persona desplazada" debe poseer ciudadanía o nacionalidad de los Estados Unidos de América, o ser un extranjero legalmente presente en los Estados Unidos de América. La certificación debajo debe completarse antes de recibir cualquier apoyo de realojo. (Esta certificación puede no ser válida bajo las leyes del estado que proporciona los beneficios.) Su firma en esta forma certifica la validez de su reclamo. Lea 49 CFR 24.208(g) & (h) para excepciones basadas en periodos de dificultad.

**Certification of Legal Residency in the United States** (*Please read instructions below before completing this section.*)

*Instructions: To qualify for relocation advisory services or relocation payments authorized by the Uniform Relocation Assistance and Real Property Acquisition Policies Act, a "displaced person" must be a United States citizen or national, or an alien lawfully present in the United States. The certification below must be completed in order to receive any relocation benefits. (This certification may not have any standing with regard to applicable State laws providing relocation benefits.) Your signature on this claim form constitutes certification. See 49 CFR 24.208(g) & (h) for hardship exceptions.*

Favór de marcar solo la categoría (individuo o familia) que describe la condiciones de vivienda. Para la línea (2), entre el número corecto de personas.  
*Please address only the category (Individual or family) that describes your occupancy status. For item (2), please fill in the correct number of persons.*

**HOGARES RESIDENCIALES ~ RESIDENTIAL HOUSEHOLDS**

**(1) Individuo ~ Individual**

Certifico que soy: (marque uno) ~ *I certify that I am: (check one)*

☐ un ciudadano o ciudadano naturalizado de EU  
*a citizen or national of the United States*

☐ un extranjero que está legalmente en los EU  
*an alien lawfully present in the United States*

**(2) Familia ~ Family**

Certifico que viven \_\_\_\_\_ personas en mi hogar y que \_\_\_\_\_ poseen ciudadanía o nacionalidad de los Estados Unidos y \_\_\_\_\_ son extranjeros residentes legales en EU.

*I certify that there are \_\_\_\_\_ persons in my household and that \_\_\_\_\_ are citizens or nationals of the United States and \_\_\_\_\_ are aliens lawfully present in the United States.*

| 6. Determinación de Medios Financieros (No aplicable a propietarios-ocupantes de 180 días que deciden rentar. Marque “NA” en línea 6(6).)<br><i>Determination of Person’s Financial Means (Not applicable to 180-day homeowner-occupants who choose to rent. Enter NA in Item 6(6).)</i>  | Ingresos de los Miembros de la Casa ~<br><i>Household Income</i> |   |
|---|--|---|
|   | Reclamante<br><i>Claimant</i><br>(a)                             | Solo Para Uso de Agencia<br><i>For Agency Use Only</i><br>(b) |
| (1) Número total de personas viviendo en el hogar (Vea línea 5(1) o (2))<br><i>Total number of persons in the household (See item 5(1) or (2))</i>  |  |   |
| (2) Ingresos Brutos Anuales de Hogar (49 CFR 24.2 (a) (14)). Entre los nombres de todo miembro del hogar con ingresos (incluya los ingresos de las personas que no están legalmente en los Estados Unidos.)<br><i>Annual Gross Household Income. (49 CFR 24.2(a)(14)). Enter name of each household member with income (include the income of persons not lawfully present in the U.S.)</i> | \$   | \$  |
| (3) El Total de Ingresos Brutos Anuales (Suma de lo escrito en líneas 6(2))<br><i>Total Gross Annual Income (Sum of entries in item 6(2))</i>   | \$   | \$  |
| (4) URA límite de bajo ingreso para número de personas de línea 6(1). Si la línea 6(3) es más que línea 6(4) – Familia no es de bajos-ingresos. Vea 49 CFR 24,402 (b)(2)(ii)<br><i>URA low income limit for number of persons in item 6(1). If item 6(3) is greater than item 6(4) - Family is not low-income. See 49 C FR 24.402 (b)(2)(ii)</i>  |  | \$  |
| (5) Ingresos Mensuales en Bruto (Divida la línea 6(3) por 12)<br><i>Gross Monthly Income (Divide item 6(3) by 12)</i>   | \$   | \$  |
| (6) 30% de la línea 6(5) o “NA”. (Si el ingreso anual de la línea 6(3) es más de el límite de bajos ingresos URA en la línea 6(4), marque “NA”).<br><i>30% of item 6(5) or “NA”. (If gross annual income item 6(3) is greater than URA low income limit in item 6(4), enter “NA”).</i>  | \$   | \$  |

**7. Determinación de Renta y Promedio de Gastos Mensuales de Servicios de Utilidades (Vea 49 CFR 24.402 (b))**

Instrucciones: Para calcular el pago, toda entrada de la línea (8) debe incluir todos gastos de utilidades. Por lo tanto, en las líneas (2) a (5) identifique cada utilidad que le proporciona servicios de electricidad, gas, otros combustibles hogareños para calentar/cocinar, servicio de agua potable y alcantarillado. En aquellos casos donde el servicio de utilidades no va incluido en el pago de renta, indique el gasto aproximado incurrido. En aquellos casos donde el servicio de utilidades va incluido en el pago de renta mensual, marque “IMR” (In Monthly Rent – En Renta Mensual). Para determinar el promedio del costo mensual del servicio de utilidades, estime el costo razonable anual y divídalos por 12. Si se le ha proporcionado el apoyo (subvención) mensual del programa de viviendas (por ejemplo, Housing Choice Voucher – Vale para alquiler del programa de Sección 8 u otro), marque la cantidad aplicable en la línea (7).

***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 electricity, gas, other heating/cooking fuels, 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 a monthly housing program subsidy (e.g., Housing Choice Voucher/Section 8, other) has been provided, enter the applicable amount on line (7).*

| Costo Mensual ~ <i>Monthly Cost</i>  | Unidad de la Cual se Mudó (Para un propietario-ocupante, la renta sera determinada por la agencia.)<br><i>Unit That You Moved From (For Homeowner-Occupant, rent will be determined by the agency.)</i> |  | Unidad a la Cual se Mudó (No complete si el reclamo es para asistencia de pago inicial.)<br><i>Unit That You Moved To (Do not complete if claim is for down payment assistance.)</i> |  | Vivienda Comparable de Reemplazo<br><i>Comparable Replacement Dwelling</i> |
|--|---|--|--|--|--|
|  | (a) Reclamante<br><i>Claimant</i>   | (b) Solo Para Uso de Agencia<br><i>For Agency Use Only</i> | (c) Reclamante<br><i>Claimant</i>  | (d) Solo Para Uso De Agencia<br><i>For Agency Use Only</i> | (e) Será Proporcionado Por La Agencia<br><i>To Be Provided By Agency</i>   |
| (1) Renta - (La cantidad de renta mensual pagadera bajo los terminos y condiciones de ocupación. Si el servicio de utilidades no va incluido en la renta, listelos en la línea 7(2) to (5)).<br><i>Rent (The monthly rental amount due under the terms and conditions of occupancy. If utilities are not included in rent, list in item 7(2) to (5))</i> | \$  | \$   | \$   | \$   | \$   |
| (2)  |   |  |  |  |  |
| (3)  |   |  |  |  |  |
| (4)  |   |  |  |  |  |
| (5)  |   |  |  |  |  |

**Costo Mensual - continuado**  
**Monthly Cost - continued**

|   | Unidad de la Cual se Mudó (Para un propietario-ocupante, la renta será determinada por la agencia.)<br><i>Unit That You Moved From (For Homeowner-Occupant, rent will be determined by the agency.)</i> |  | Unidad a la Cual se Mudó (No complete si el reclamo es para asistencia de pago inicial.)<br><i>Unit That You Moved To (Do not complete if claim is for down payment assistance.)</i> |  | Vivienda Comparable de Reemplazo<br><i>Comparable Replacement Dwelling</i> |
|---|---|--|--|--|--|
|   | (a) Reclamante<br><i>Claimant</i>   | (b) Solo Para Uso de Agencia<br><i>For Agency Use Only</i> | (c) Reclamante<br><i>Claimant</i>  | (d) Solo Para Uso De Agencia<br><i>For Agency Use Only</i> | (e) Será Proporcionado Por La Agencia<br><i>To Be Provided By Agency</i>   |
| (6) Renta Mensual en Bruto más Gastos de Servicio de Utilidades (Sume líneas 7(1) a (5))<br><i>Gross Monthly Rent and Utility Costs (add item 7(1) through (5))</i>   | \$  | \$   | \$   | \$   | \$   |
| (7) Subvención Mensual para Vivienda, si aplica. (Vale para Alquiler del programa de Sección 8 u otro)<br><i>Monthly Housing Subsidy, if applicable (e.g., Housing Choice Voucher/Section 8, other)</i>   | \$  | \$   | \$   | \$   | \$   |
| (8) Renta Mensual en Neto más Gastos de Servicio de Utilidades (reste la línea 7(7) de la línea 7(6)). (Entre estas cantidades en las líneas apropiadas en la línea 8)<br><i>Net Monthly Rent and Utility Costs (subtract item 7(7) from item 7(6)) (Enter these amounts on the appropriate lines in Item 8.)</i> | \$  | \$   | \$   | \$   | \$   |

**8. Cómputo para determinar el pago: Si está solicitando asistencia para pago inicial (down-payment), marque este encasillado y omita la línea 8(1).**  
**Computation of Payment: If you are filing for down payment assistance, check this box and skip item 8(1).**

☐

Reclamante Debe Completar  
*To Be Completed By Claimant*  
**(a)**

Solo Para Uso De Agencia  
*For Agency Use Only*  
**(b)**

|  |  |  |
|--|--|--|
| (1) Renta Mensual y Gastos de Servicios de Utilidad Mensuales para la unidad a la cual se mudó (De línea 7(8), Columna (c))<br><i>Monthly Rent and Average Monthly Utility Costs for Unit That You Moved To (From item 7(8), Column (c))(1)</i>  |  |  |
| (2) Renta Mensual y Gastos de Servicios de Utilidades para una Vivienda Comparable de Reemplazo (De línea 7(8), Columna (e)) (Proporcionado por la Agencia)<br><i>Monthly Rent and Average Monthly Utility Costs for Comparable Replacement Dwelling (From item 7(8), Column (e)) (To be provided by the Agency)</i>   |  |  |
| (3) La menor cantidad entre línea 8(1) o (2) (Si el reclamo es para asistencia para pago inicial (down-payment), entre la cantidad de la línea 8(2))<br><i>Lesser of item 8(1) or (2) (If claim is for down payment assistance, enter amount from item 8(2))</i>   |  |  |
| (4) Renta Mensual más el Promedio de Gastos en Servicios de Utilidad de la unidad de la cual se mudó. (De línea 7(8), Columna (a)) (Para propietario-ocupante que decide rentar, esto será determinado por la agencia.)<br><i>Monthly Rent and Average Monthly Utility Costs for Unit That You Moved From (From item 7(8), Column (a)) (For Homeowner-Occupants who choose to rent, to be determined by the agency.)</i>   |  |  |
| (5) 30% del Promedio de Ingresos de Vivienda en Bruto (De línea 6(6), Columna (a)). Si línea 6(6) es "NA", entre "NA" aquí<br><i>30% of Average Gross Monthly Household Income (From item 6(6), Column (a)). If item 6(6) is "NA", enter "NA" here.</i>  |  |  |
| (6) La menor cantidad entre línea 8(4) o 8(5) ~ <i>Lesser of item 8(4) or 8(5)</i>   |  |  |
| (7) Necesidad Mensual (Reste línea 8(6) de línea 8 (3)) ~ <i>Monthly Need (Subtract item 8(6) from item 8(3))</i>  |  |  |
| (8) Cantidad del Pago de Reclamo (Cantidad de la línea 8(7) multiplicado por 42) (Para propietario-ocupante que elige rentar, esta cantidad no puede exceder la diferencia entre el costo de adquisición de la vivienda de reemplazo y el costo de una vivienda de reemplazo comparable. Vea la forma HUD-40057, línea 5(5).)<br><i>Amount of Payment Claim (Amount on item 8(7) multiplied by 42) (For a Homeowner-Occupant who elects to rent, this amount cannot exceed the difference between the acquisition cost of the displacement dwelling and the cost of a comparable replacement dwelling. See form HUD-40057, item 5(5).)</i> |  |  |
| (9) Cantidad previamente recibida (si alguna) ~ <i>Amount Previously Received (if any)</i>   |  |  |
| (10) Cantidad que se solicita (Reste línea 8(9) de 8(8)) ~ <i>Amount Requested (Subtract item 8(9) from 8(8))</i>  |  |  |

**9. Certificación de Reclamante(s):** Certifico que la información dentro esta forma de reclamo y la documentación secundaria son verídicas y completas, y que no he recibido pago por estos gastos de alguna otra fuente.  
*Certification By Claimant(s): 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) de Reclamante(s) y Fecha** **X**  
*Signature(s) of Claimant(s) & Date*

**Aviso: HUD procesará legalmente reclamos y declaraciones falsas. La convicción puede dar lugar a una pena criminal o civil.**  
*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)**

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>La Agencia completará esta Sección</b><br><i>To be Completed by the Agency</i> | 10. Fecha de vigencia para elegibilidad de asistencia de reubicación (mes/día/año) | 11. Fecha de inspección de la vivienda de reemplazo, vivienda resulto ser decente, segura, y sanitaria (mes/día/año) | 12. Fecha en que persona ocupó la vivienda de reemplazo (mes/día/año) |
|   | <i>Effective date of eligibility for relocation assistance</i> (mm/dd/yyyy)        | <i>Date replacement dwelling inspected and found decent, safe and sanitary</i> (mm/dd/yyyy)                          | <i>Date person occupied replacement dwelling</i> (mm/dd/yyyy)         |

**13. El Pago se Hará en:** ☐ En Un Solo Pago (solamente para asistencia de pago inicial) ☐ Plazos Mensuales ☐ Otros Plazos (Especifique en la Sección "Observaciones")  
*Payment To Be Made In: Lump Sum (only for down payment) Monthly Installments Other Installments (Specify in Remarks Section)*

| Acción de Pago<br><i>Payment Action</i> | Cantidad del Pago<br><i>Amount of Payment</i> | Firma<br><i>Signature</i> | Nombre<br><i>Name</i> | Fecha (mes/día/año)<br><i>Date (mm/dd/yyyy)</i> |
|---|---|---------------------------|-----------------------|---|
| 14. Recomendado<br><i>Recommended</i>   |   |                           |                       |   |
| 15. Aprobado<br><i>Approved</i>         |   |                           |                       |   |

Observaciones ~ *Remarks*

¿Continúan las observaciones en una pagina aparte? ☐ Sí ☐ No  
*Remarks continued on a separate page? Yes No*

La obligación de reportar al público para esta colección de información aproxima 1 hora de promedio por respuesta. Esto incluye el tiempo de colección, revisión, y reportaje de datos. La información se colecta bajo la autoridad de la Ley de Política Uniforme de Asistencia para la Reubicación y Adquisición de Propiedades Inmuebles de 1970 (URA) y las regulaciones de aplicación de 49 CFR Parte 24, y será utilizada para determinar su elegibilidad para recibir pagos para asistencia con su renta o para la compra de una nueva casa y el pago respectivo. Se requiere una respuesta de usted a esta pedida de información para recibir los beneficios que serán derivados. Esta agencia no debe coleccionar esta información, y a usted no se le requiere completar esta forma, a menos que demuestre un número de control válido de OMB.

Aviso de la Acta de Privacidad: Esta información se necesita para determinar su elegibilidad de recibir asistencia monetaria para rentar o comprar una nueva casa. Por ley, a usted no se le requiere propocionar esta información, pero si no la proporciona, puede que no reciba su pago o que reciba un pago demorado. Esta información se colecta bajo la autoridad de la Ley de Política Uniforme de Asistencia para la Reubicación y Adquisición de Propiedades Inmuebles de 1970 (URA), y las regulaciones de aplicación de 49 CFR Parte 24. La información se puede hacer disponible a una agencia federal para revisión.

*Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 1.0 hour per response. This includes the time for collecting, reviewing, and reporting the data. The information is being collected under the authority of the Uniform Relocation Assistance and Real Property Acquisition Policies Act of 1970, and implementing regulations at 49 CFR Part 24 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.*

*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. You are not required by law to furnish this information, but if you do not provide it, you may not receive this payment or it may take longer to pay you. This information is being collected under the authority of the Uniform Relocation Assistance and Real Property Acquisition Policies Act of 1970 (URA), and implementing regulations at 49 CFR Part 24. The information may be made available to a Federal agency for review.*