

BERKSHIRE HOUSING SERVICES, INC.  
 Aplicación Christian Hill Commons  
 1 Fenn St., 3rd Floor  
 P.O. Box 1180  
 PITTSFIELD, MASSACHUSETTS 01202-1180  
**413-499-4887**  
**413-445-7633 (FAX)**

**PROPIEDAD  
 LIBRE DE HUMO**

El agente proporcionará ayuda para revisar este documento. Si es necesario, las personas con discapacidad pueden solicitar esta solicitud en letra grande u otros formatos alternativos.

Por favor, indique el tamaño del dormitorio:

Un dormitorio \_\_\_      Cuatro dormitorios \_\_\_\_\_  
 Dos dormitorios \_\_\_      Oído/Visual Adaptado Unidad  
 Tres dormitorios \_\_\_      Sí \_\_\_ No \_\_\_

1) SOLICITANTE \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN POSTAL SI ES DIFERENTE \_\_\_\_\_  
 CALLE \_\_\_\_\_  
 CIUDAD \_\_\_\_\_  
 ESTADO \_\_\_\_\_  
 ZIP \_\_\_\_\_  
 TEL. # \_\_\_\_\_ BUS. TEL # \_\_\_\_\_

2) **Designación racial y étnica** (Sección opcional: La información se utilizará solo para programas de vivienda justa, según lo exijan las leyes estatales y federales).

Raza: Blanco (no de origen hispano) \_\_\_\_\_ Indio Americano/Nativo de Alaska \_\_\_\_\_  
 Negro asiático o isleño del Pacífico (no de origen hispano) \_\_\_\_\_  
 Hispanic \_\_\_\_\_

Nota: Previa solicitud al Agente, tiene derecho a recibir un Plan de Selección de Inquilinos (con Inserción de Descripción del Programa) que resume el proceso de solicitud de inquilino, elegibilidad y requisitos de selección, para la ocupación en esta propiedad.

3) **Historial de alquiler** (proporcione un mínimo de 5 años de historial de alquiler)

**Propietario actual:** \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
**Dirección:** \_\_\_\_\_ Renta Mensual \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Utilidades Incluida \_\_\_\_\_

Fechas de ocupación: De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 ¿Por qué quieres dejar esta dirección?

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

**Dirección anterior:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Propietario anterior:** \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Teléfono #: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fecha de ocupación: De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 ¿Por qué dejaste esta dirección?

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

**Dirección anterior:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Propietario anterior:** \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Teléfono #: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fecha de ocupación: De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 ¿Por qué dejaste esta dirección?

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

**4) Miembros de la familia:** Por favor, lista todos los que ocuparán el apartamento. **INCLÚYETE** a ti mismo.

Nombre completo	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Relación con el Jefe de Hogar	Sexo	Estudiante de tiempo completo Sí o No (indíquelo a continuación)

¿Se espera un cambio en el hogar?    Sí     No

En caso afirmativo, ¿qué tipo de cambio: \_\_\_\_\_

5) **Ingresos.** Por favor, enumere todo el dinero que ganará o recibirá en los próximos doce meses cada miembro del hogar; incluyendo estudiantes de tiempo completo, como bienestar, salarios, seguridad social / SSI, pensión, TANF, asistencia pública, desempleo, beneficios por desempleo, manutención de los hijos, pensión alimenticia, anualidades, dividendos, ingresos de propiedad de alquiler, pago militar, becas u otras subvenciones. **Si está cobrando beneficios bajo otro número de seguro social, por favor enumere el número de reclamo aquí:** \_\_\_\_\_

Miembro del hogar	Tipo de ingreso/frecuencia	Fuente	Ingresos brutos mensuales (antes de impuestos)

6) Todos los activos de cualquier miembro de la familia deben ser reportados. Los activos incluyen: cuentas de cheques, cuentas de ahorro, certificados de depósito, mercados monetarios, acciones, bonos, tenencias de bienes raíces y pólizas de seguro de vida. : SI NO TIENE ACTIVOS, ÍNTEGRO LA PÁGINA 5.

Proporcione el nombre de los bancos o cualquier compañía aplicable y el valor / cantidad aproximada del activo.

Miembro del hogar	Tipo de activo		

¿Ha vendido alguna propiedad o eliminado algún activo por menos del valor justo de mercado en los últimos dos años?  Sí  No

<u>Tipo de activo</u>	<u>Fecha de enajenación</u>	<u>Valor justo de mercado</u>	<u>Importe Recibido</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

7) ¿Algún miembro del hogar tiene alguna solicitud de accesibilidad o adaptación razonable o cambios en una unidad o desarrollo o formas alternativas que necesitamos comunicarnos con usted?  
 \_\_\_ Sí \_\_\_ No En caso afirmativo, por favor explique \_\_\_\_\_

8) **Nota: Si no puede proporcionar una referencia del propietario u otra referencia de vivienda, proporcione referencias de caracteres. Deben haberlo conocido por un (1) año o más y no estar relacionados con usted.**

Nombre de la referencia del carácter \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Nombre de la referencia del carácter \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

- 9) **Gastos:** ¿Paga por el cuidado infantil de niños menores de 13 años, un asistente de cuidado o cualquier equipo para un miembro del hogar discapacitado, que le permita a usted u otro miembro de la familia trabajar o ir a la escuela?  Sí  No

En caso afirmativo, complete el tipo de gasto y la cantidad que espera gastar en esta atención en los próximos doce meses: \_\_\_\_\_

¿Paga por algún gasto médico que no esté cubierto por el seguro? Esto incluye las primas de seguro.  
 Sí  No

En caso afirmativo, por favor enumere la cantidad: \_\_\_\_\_

- 10) ¿Alguna vez usted o algún miembro de su hogar ha recibido algún programa estatal o federal de asistencia para la vivienda?  Sí  No

En caso afirmativo, nombre del jefe de hogar en ese momento: \_\_\_\_\_

Relación con el solicitante actual: \_\_\_\_\_

Nombre de la Autoridad o Agencia de Vivienda: \_\_\_\_\_

Dirección de la Unidad subvencionada: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado: \_\_\_\_\_

Fecha de salida: \_\_\_\_\_

Motivo de la mudanza: \_\_\_\_\_

¿Te fuiste como inquilino en buen estado:  Sí  No

En caso negativo, por favor explique: \_\_\_\_\_

- Si respondió afirmativamente a la pregunta 10, ¿alguna vez se ha cancelado su asistencia por fraude, falta de pago del alquiler o falta de cooperación con los procedimientos de recertificación?  Sí  No

En caso afirmativo, explique: \_\_\_\_\_

- 11) ¿Alguna vez usted o algún miembro de su hogar ha sido arrestado o condenado por un delito? ¿Se requiere que algún miembro del hogar se registre como delincuente sexual bajo Massachusetts la ley estatal o cualquier otra ley estatal?  Sí  No

En caso afirmativo, enumere los nombres de las personas y los requisitos de registro. (Se requiere registro de tiempo y duración. \_\_\_\_\_)

**NOTA: Una failure para responder completamente a estas preguntas puede resultar en rechazo o denegación de esta solicitud.**

- 12) ¿Alguna vez has sido desplazado de tu hogar? Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_ En caso afirmativo, sírvase  
cribe \_\_\_\_\_

- 13) ¿Su apartamento actual contiene violaciones del código de salud? Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_ En caso  
afirmativo, describe \_\_\_\_\_

- 14) ¿Es su apartamento actual demasiado pequeño para su familia? Sí \_\_\_ No \_\_\_
- 15) ¿Su vivienda actual causa problemas de accesibilidad u otros problemas para cualquier miembro del hogar que tenga una discapacidad? Sí \_\_\_ No \_\_\_ En caso afirmativo, describe \_\_\_\_\_
- 16) ¿Usted o algún miembro de su hogar ha sufrido amenazas reales o de violencia física por parte de un cónyuge u otro miembro del hogar? En caso afirmativo, sírvase proporcionar details \_\_\_\_\_
- 17) ¿Cómo se enteró de este complejo de apartamentos? \_\_\_\_\_
- 18) Se permiten mascotas en estos desarrollos de acuerdo con la Política de mascotas de Berkshire Housing Services, Inc. Si tiene o tendrá una mascota, marque la casilla:  
 Por favor, envíeme una copia de la Política de Mascotas.
- 19) ¿Tienes un coche? \_\_\_ Sí \_\_\_ No  
 En caso afirmativo, indique el año y el modelo \_\_\_\_\_

**PERSONA A NOTIFICAR EN CASO DE EMERGENCIA:**

Nombre \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Zip \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

**SIN CERTIFICACIÓN DE ACTIVOS**

**POR FAVOR, COMPLETE ESTO SOLO SI NO TIENE ACTIVOS. DE LO CONTRARIO, COMPLETE LA SECCIÓN DE ACTIVOS REQUERIDOS EN LA PÁGINA 3.**

Esto certificará que no tengo activos de ningún tipo. Si adquiero cualquier activo como ahorros, cheques, acciones, bonos, bienes raíces o cualquier otro activo, notificaré a Berkshire Housing Services, Inc. de inmediato.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FECHA

Los apartamentos son financiados por la Agencia de Financiamiento de vivienda de Massachusetts y se alquilan sin tener en cuenta la raza, el color, la religión, el sexo o el origen nacional, la discapacidad o el estado familiar. La ley federal prohíbe la discriminación contra las personas con discapacidades. Previa solicitud, se harán adaptaciones razonables a las reglas, políticas, prácticas y servicios que los hagan accesibles y permitan animales de asistencia cuando brinden a los inquilinos igualdad de oportunidades de vivienda.

Entiendo que esta aplicación no es una oferta de vivienda. Entiendo que es mi responsabilidad notificar a Berkshire Housing por escrito cualquier cambio de dirección, ingresos o composición familiar. Al firmar esta solicitud, estamos dando permiso para que el personal de Berkshire Housing verifique cualquier información en esta solicitud, realice una verificación de crédito y antecedentes penales. Toda la información se considera de naturaleza confidencial. Se proporcionará información adicional si se solicita. Yo/nosotros creemos que cualquier declaración falsa o tergiversación es punible por las leyes estatales y federales. Certificamos que la información proporcionada en esta aplicación es verdadera y precisa, a mi leal saber y entender. Yo/ Entendemos que si me contactan con respecto a estos programas y yo/nosotros no respondemos, mi nombre será eliminado de la lista de espera. Certificamos que la información proporcionada en esta aplicación es verdadera y precisa, a mi leal saber y entender. Yo/nosotros certificamos que hemos recibido un aviso del agente de administración que describe el derecho a adaptaciones razonables para personas con discapacidades.

---

 FIRMA

---

 FECHA


# CHAMP



## Solicitud de vivienda común para programas de Massachusetts



### Solicitud en línea:

Ahora puede solicitar en línea el Programa de Vales de Alquiler de Massachusetts (MRVP), el Programa de Vales de Vivienda Alternativa (AHVP) y Viviendas Públicas con Ayuda del Estado\*\*\*. El MRVP es un programa de ayuda al alquiler para personas y familias con bajos ingresos que proporciona a los participantes un subsidio para alquilar un departamento en el mercado privado. El AHVP es un programa de ayuda al alquiler para personas discapacitadas no mayores y de bajos ingresos que proporciona a los participantes una subvención para alquilar un departamento en el mercado privado. Viviendas públicas con ayuda del Estado es un programa de vivienda que consiste en departamentos que son propiedad de las Autoridades Locales de Vivienda (Local Housing Authorities, LHA) que se alquilan directamente a solicitantes calificados y elegibles.

Utilice el sitio web de la CHAMP: <https://www.mass.gov/champ>

### Solicitud en papel:

Si no desea presentar la solicitud en línea, complete la siguiente solicitud y envíela por correo o entréguela en mano en cualquier agencia de vivienda subvencionada por el Estado. Una Agencia de Vivienda con Ayuda Estatal es una autoridad de vivienda local o una agencia administradora regional.

Complete toda la información solicitada en la siguiente solicitud. No todas las preguntas son necesarias, pero debe responder a todas las preguntas y no debe dejar ninguna sin responder. Las preguntas obligatorias están marcadas con un asterisco (\*). Escriba “no aplica (n/a)” o “prefiero no responder”, según corresponda, para las preguntas que no son necesarias. Es posible que las solicitudes que estén incompletas no se procesen en su totalidad.

Presentar la solicitud completada ante una agencia de vivienda con ayuda estatal. Si presenta una solicitud en papel en lugar de hacerlo en línea, puede seguir utilizando el sitio web de CHAMP para realizar cambios o actualizaciones en su solicitud, incluido el envío de documentos para su verificación. Para encontrar una Agencia de Viviendas con Ayuda Estatal, vaya al Localizador de Recursos de la Oficina Ejecutiva de Viviendas y Comunidades Habitables en [www.mass.gov/eohlc](http://www.mass.gov/eohlc).

Si necesita más espacio para dar una respuesta, agregue hojas adicionales.

\*\*\* No puede presentar una solicitud de Vivienda conjunta pública con asistencia estatal (Vivienda compartida) con la Solicitud de CHAMP. Si desea presentar una solicitud de Vivienda conjunta pública con asistencia estatal (Vivienda compartida) debe ponerse en contacto con la Autoridad de vivienda local que administre el Programa conjunto.

## 1. Información de contacto

Nombre y fecha de nacimiento del solicitante o jefe de familia

Fecha de nacimiento\*

Nombre\*

Inicial del segundo nombre

Apellido\*

Sufijo



### Proporcione su dirección residencial actual

Si actualmente no tiene hogar, informe la dirección del refugio o de su última residencia principal. Esta dirección se usará para determinar dónde tiene preferencia de residente local.

Domicilio\*

Apto., habitación, piso, etc.

Ciudad o pueblo\*

Estado\*

Código postal\*

### Proporcione su dirección postal, solo si es diferente de la dirección anterior

Dirección, apartado de correos,  
o a/c (persona a cargo)\*

Apto., habitación, piso, etc.

Ciudad o pueblo\*

Estado\*

Código postal\*

### Introduzca su teléfono y correo electrónico

Teléfono (hogar)

Teléfono (móvil)

Teléfono (trabajo)

Dirección de correo electrónico (tenga en cuenta que puede recibir notificaciones digitales en esta dirección)

### Proporcione una persona de contacto secundaria o una dirección alternativa

Nombre

Inicial del segundo  
nombre

Apellido

Sufijo

Dirección, apartado de correos,  
o a/c (persona a cargo):

Apto., habitación, piso, etc.

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

Teléfono

Dirección de correo electrónico

## 2. Situación de vivienda actual

Cuéntenos sobre su situación actual de vivienda. Dependiendo de su situación actual de vivienda y la capacidad para verificar su circunstancia, es posible que lo ubiquen más arriba en listas de espera específicas. Hacer una declaración falsa o una tergiversación puede resultar en la denegación de su solicitud.

**Nota: Deberá proporcionar documentación para verificar su situación actual de vivienda. Los tipos de documentos que puede necesitar para verificar su situación de vivienda pueden incluir, entre otros, un contrato, recibos de alquiler, factura de servicios, etc.**

¿Ahora no tiene hogar o está en peligro inminente de quedarse sin hogar?



**Nota:** La definición de personas sin hogar para programas de viviendas públicas con ayuda estatal no es la misma que la utilizada por los refugios para personas sin hogar y otros programas de subsidios.

- Sí  No

**¿Qué día lo desplazaron o lo desplazarán de su domicilio principal?** Un domicilio principal es el hogar que ocupa su familia durante nueve meses en el año, como mínimo, y con el ánimo de que no sea una residencia temporal.

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

**Si la respuesta es afirmativa, marque TODOS los enunciados siguientes que correspondan para su caso.**

- No tengo un lugar para vivir O me encuentro en una situación en la que mi vida o mi seguridad o las de un miembro de mi familia corren un peligro inmediato importante. Colocarme en una unidad adecuada resolvería mi situación de vivienda.
- No he causado ni contribuido sustancialmente a la situación de inseguridad o de amenaza mortal. (Los solicitantes que pidan prioridad por situación de abuso no necesitan demostrar que no contribuyeron a la situación de inseguridad o de peligro para la vida.)
- He tratado de evitar o prevenir la situación. Hice esto al buscar asistencia mediante tribunales o agencias administrativas o de aplicación apropiadas. (Nota: también debe marcar esta casilla si no había manera disponible de prevenir o evitar la situación, como un desastre natural. Los solicitantes que pidan la Prioridad por Situación de Abuso no necesitan demostrar que intentaron evitar o prevenir la situación de abuso.)
- Me desplazaron o están a punto de desplazarme de mi domicilio principal. (Nota: El domicilio principal es el hogar que ocupa su familia durante nueve meses en el año, como mínimo, y con el ánimo de que no sea una residencia temporal).
- He hecho todo lo posible para encontrar un alojamiento alternativo.

**Si la respuesta es afirmativa, ¿se convirtió en una persona sin hogar en alguna de las siguientes formas? Marque todas las razones relevantes.**

**Nota: Deberá proporcionar documentación para verificar su reclamo a continuación.**

Los tipos de documentos que puede necesitar para verificar la razón por la que se quedó sin hogar pueden incluir, entre otros, un informe oficial de incendio, una orden oficial de condena, una sentencia de desalojo, documentación médica de enfermedad grave, informes policiales, informes médicos, etc.

- Desplazado por fuerzas naturales (por ejemplo, inundaciones, incendios, terremotos).
- Desplazamiento por renovación urbana o por expropiación.
- Desplazamiento por expropiación del hogar o transgresiones de las normas.
- Pérdida de vivienda sin responsabilidad: tal como por conversión en condominio, reclamación de la unidad por el propietario para su uso personal o familiar, o desestimación por parte de un hogar de ancianos o instalación de cuidado prolongado.
- Víctima de abuso (violencia doméstica).
- Emergencia médica grave.

**Proporcione detalles adicionales sobre su situación de vivienda. Use y adjunte hojas adicionales si es necesario.**

Los detalles pueden incluir, entre otros:

- de dónde fue desalojado y por qué;

- si fue desalojado por el dueño, por qué fue desalojado (por ejemplo, falta de pago del alquiler, conversión del condominio, etc.);
- si hubo un desastre natural, qué tipo de desastre fue; si hubo un incendio, cómo comenzó;
- si condenaron al apartamento, cuál fue la razón;
- si fue desalojado por la acción pública, cuál fue la naturaleza de esa acción;
- si tuvo una emergencia médica grave, cómo esto afectó su situación de vivienda.

### 3. Empleo y condición de veterano

Puede recibir preferencia como residente local en función de su lugar de trabajo además del lugar donde vive. Para algunos programas, también puede recibir preferencia para veteranos de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos y algunos miembros de sus familias.

**¿Cuál es su lugar de trabajo actual?**

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

**¿Usted o un miembro de su familia es veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?**

- Soy veterano, o algún miembro de mi familia es veterano.
- Soy, o un miembro de mi familia es, el cónyuge actual o sobreviviente de un veterano, el progenitor o hijo dependiente de un veterano, o el cónyuge divorciado con un hijo dependiente de un veterano.

**Introduzca las fechas de servicio del veterano de su familia.**

Fecha inicial:

Fecha final:

Día/Mes/Año

Día/Mes/Año

**Marque todo lo que corresponda, si lo hay.**

- Un veterano de los EE. UU. de mi familia posee una discapacidad derivada de su servicio como militar.
- Un antiguo miembro de mi familia es un veterano de los EE. UU. Difunto, cuya muerte está relacionada con su servicio militar, conforme a lo determinado por la Administración de Veteranos.

### 4. Acceso a idiomas<sup>1</sup>

**¿Entiende el idioma inglés oral?**  Sí  No

<sup>1</sup> Su estado con respecto a los procedimientos de selección de inquilinos no se verá afectado por sus respuestas a las dos preguntas sobre acceso a idiomas.



En caso negativo, ¿qué idioma habla principalmente? \_\_\_\_\_

¿Entiende el idioma inglés escrito?       Sí     No

En caso negativo, ¿qué idioma escribe principalmente? \_\_\_\_\_

## 5. Composición de la familia\*

Introduzca el nombre y la información personal de cada miembro de la familia que habitará en la unidad, comenzando por el jefe de familia. Tenga en cuenta lo siguiente:

- Responder a las preguntas de designación racial y étnica es opcional. Su estatus con respecto a los procedimientos de selección de residentes puede verse afectado por esta información.
- El sexo, la relación con la cabeza de familia y la fecha de nacimiento son datos obligatorios para determinar el tamaño apropiado de la unidad. Para miembros de la familia que no se identifiquen como masculinos o femeninos, identifique el sexo de la persona con la que compartirán la habitación.
- Si se aporta, el número de la Seguridad Social se empleará para verificar ingresos y activos.
- Responder a las preguntas sobre discapacidades es opcional. La determinación de sus ingresos puede verse afectada por esta información.

**[Espacio en blanco - Ir a la página siguiente para completar la sección de Composición del hogar]**

**Continúa composición del hogar**- Nota: Vea a continuación las respuestas válidas. Las preguntas opcionales no necesitan respuesta.

Introduzca el nombre y la información personal de cada miembro de la familia que habitará en la unidad, comenzando por el jefe de familia.

Nombre y apellido	Relación con el jefe de familia <sup>1</sup>	Origen racial (opcional) <sup>2</sup>	Origen étnico (opcional) <sup>3</sup>	Género (M/F)	Estado de ocupación <sup>4</sup>	Número de la Seguridad Social	Fecha de nacimiento	Deshabilitado (opcional) <sup>5</sup>
Nombre	Cabeza de familia						Listado en la primera página de la aplicación	
Apellido:								
Nombre								
Apellido:								
Nombre								
Apellido:								
Nombre								
Apellido:								
Nombre								
Apellido:								
Nombre								
Apellido:								
Nombre								
Apellido:								
Nombre								
Apellido:								

1 Relación con la familia: Cabeza, cónyuge/pareja, hermano(a), hijo(a)/nieta(a), padre/madre/abuelo(a), sobrino(a), primo(a), hijo(a) de crianza u otra.

2 Origen racial: Indio americano, nativo de Alaska, asiático, negro o afroamericano, nativo de Hawái u otra isla del Pacífico, blanco u otro.

3 Origen étnico: Hispano/latino o no hispano/latino.

4 Ocupación: Empleado, jubilado, trabaja desde casa, estudiante.

5 Discapacitado: Sí o no.



**¿Es alguna persona de su familia miembro o empleado, o familiar directo de un miembro o empleado, del Consejo de alguna autoridad de vivienda en la que su familia está realizando una solicitud?**

En caso de serlo, esto no necesariamente descalificará su solicitud.

Sí     No

Si la respuesta es afirmativa, identifique al miembro de su familia y la relación, así como también a la autoridad de vivienda y el puesto de la persona en la autoridad de vivienda.

---

---

---

**¿Cuáles son los ingresos anuales estimados de su familia para el año que viene?\***

\$

---

**¿Se esperan cambios en la composición de la familia?**

Sí     No

Si la respuesta fuese sí, ¿de qué tipo?

¿Cuándo se espera que suceda?

**[Espacio en blanco - Ir a la página siguiente]**

## 6. Detalles de la unidad

Estas preguntas no se aplican a todos los programas.

### ¿Cuántos dormitorios cree que necesita?\* (\*\*)

Empleamos directrices para determinar la cantidad de dormitorios a los que tiene derecho. Se cuenta con que los niños y niñas menores de ocho años compartan el dormitorio. También se espera que las parejas casadas (o aquellas con arreglos de convivencia semejantes) compartan el dormitorio. Somos conscientes de que puede haber circunstancias especiales que afecten la cantidad de dormitorios que necesita, y el personal de la autoridad de vivienda local analizará esas circunstancias con usted cuando se revise su solicitud. Tenga en cuenta que es posible que no todos los tamaños de apartamentos estén disponibles.

1    2    3    4    5    6    7    8    9

\*\*Tenga en cuenta que es posible que no todos los tamaños de apartamentos estén disponibles.

### ¿Su familia necesita una unidad accesible para sillas de ruedas?\*

Sí    No

### ¿Su hogar necesita una unidad que sea accesible para personas con impedimentos sensoriales, como alarmas visuales y dispositivos de notificación para personas con impedimentos auditivos?

Sí    No

**¿Necesita un apartamento en el que usted o un miembro de su familia no necesite subir escaleras?\*** Si responde "sí" a esta pregunta, no se le ubicará en las listas de espera de ningún apartamento que requiera subir escaleras.

**A continuación, marque la casilla que corresponda.**

- Sí, necesito una unidad que no requiera que yo o que un miembro de mi familia suba las escaleras.
- No, todos los miembros de mi familia y yo podemos vivir en una unidad con escaleras.

**[Espacio en blanco - Ir a la página siguiente]**

## 7. Preguntas y selecciones de la solicitud del Programa de Vales de Alquiler de Massachusetts (Massachusetts Rental Voucher Program, MRVP)

El Programa de Vales de Alquiler de Massachusetts (MRVP) otorga vales de vivienda a familias e individuos de bajos ingresos. Los participantes en el MRVP pagan alrededor del 30% de sus ingresos en concepto de alquiler al propietario, y el vale cubre el resto del alquiler. Los vales del MRVP no están limitados en el tiempo, lo que significa que los participantes pueden conservar su vale mientras sigan cumpliendo los requisitos.

El MRVP tiene dos tipos de vales: móviles y basados en proyectos. Con un vale móvil, los participantes encuentran una unidad y pueden vivir en cualquier lugar en Massachusetts. El MRVP tiene reglas sobre el tamaño de la unidad, el alquiler y las inspecciones. Cuando el participante se muda, el vale se traslada con él. Los vales basados en proyectos se asignan a una unidad específica en una propiedad específica. La mayoría de las veces, si un participante se muda, pierde su subsidio.

Para obtener más información sobre el Programa de Vales de Alquiler de Massachusetts puede visitar [www.mass.gov/mrvp](http://www.mass.gov/mrvp) o puede visitar el sitio web de CHAMP.

### ¿Desea solicitar el MRVP?

**Sí** Sí la respuesta es afirmativa, debe completar las preguntas de esta Parte 7 y se le incluirá en todas las listas de espera de vales móviles del MRVP. Para solicitar listas de espera específicas basadas en proyectos del MRVP, deberá seleccionarlas individualmente. (Para Oficina: [LHAs will add all MRVP Waitlists](#))

Si no desea solicitar el MRVP vaya a la Parte 8.

### Preguntas del MRVP

#### ¿En dónde van sus hijos a la escuela?

*Puede recibir preferencia local o regional si presenta su solicitud en una agencia de vivienda en donde su hijo asiste a la escuela. Si tiene hijos que asisten a escuelas en diferentes ciudades/pueblos, solo puede indicar uno.*

---

Ciudad

---

Estado

---

Código postal

#### ¿Usted o un miembro de su familia tiene una discapacidad para la que necesite una adaptación razonable de una política o procedimiento de MRVP?

Sí  No

En caso positivo, informe algunos detalles adicionales sobre su solicitud:

---

---

---

## Lista de selecciones de la lista de espera basada en proyectos del MRVP\*

Para solicitar las Listas de Espera Basadas en Proyectos del MRVP, por favor, seleccione las Listas de Espera ante las cuales desea presentar su solicitud. Los vales basados en proyectos se asignan a una unidad específica en una propiedad específica en las comunidades indicadas a continuación.

<u>Lista de espera basada en proyectos del MRVP</u>		
<input type="checkbox"/> Attleboro	<input type="checkbox"/> Gloucester	<input type="checkbox"/> Newton
<input type="checkbox"/> Bedford	<input type="checkbox"/> Great Barrington	<input type="checkbox"/> Orange
<input type="checkbox"/> Bellingham	<input type="checkbox"/> Holyoke	<input type="checkbox"/> Peabody
<input type="checkbox"/> Boston	<input type="checkbox"/> Ipswich	<input type="checkbox"/> Springfield
<input type="checkbox"/> Braintree	<input type="checkbox"/> Lexington	<input type="checkbox"/> Stoughton
<input type="checkbox"/> Brockton	<input type="checkbox"/> Littleton	<input type="checkbox"/> Wareham
<input type="checkbox"/> Cambridge	<input type="checkbox"/> Lexington	<input type="checkbox"/> Warren
<input type="checkbox"/> Canton	<input type="checkbox"/> Littleton	<input type="checkbox"/> Westfield
<input type="checkbox"/> Chelmsford	<input type="checkbox"/> Lowell	<input type="checkbox"/> Weymouth
<input type="checkbox"/> Clinton	<input type="checkbox"/> Mashpee	<input type="checkbox"/> Worcester
<input type="checkbox"/> East Longmeadow	<input type="checkbox"/> Monson	
<input type="checkbox"/> Fall River	<input type="checkbox"/> Nantucket	
<input type="checkbox"/> Gardner	<input type="checkbox"/> New Bedford	





## 8. Preguntas y selecciones de la solicitud del Programa de vales para viviendas alternativas (Alternative Housing Voucher Program, AHVP)

El Programa de vales para viviendas alternativas (Alternative Housing Voucher Program, AHVP) proporciona vales de ayuda para el alquiler a personas no mayores con discapacidades y con bajos ingresos. El vale proporciona un subsidio que puede usarse para alquilar un apartamento en un mercado privado en cualquier lugar de Massachusetts.

Los participantes del AHVP reciben **vales para apartamentos de un dormitorio** (salvo que razonablemente necesiten otro tipo de alojamiento). Para obtener más información sobre el Programa de vales para viviendas alternativas puede visitar <https://www.mass.gov/ahvp> o el sitio web de CHAMP.

### ¿le gustaría solicitar el AHVP?

**Sí** Sí la respuesta es afirmativa, debe completar todas las preguntas de esta Parte 8 y se le incluirá en todas las listas de espera del AHVP. (Para Oficina: LHAs will add all AHVP Waitlists)

Si no desea solicitar el AHVP vaya a la Parte 9.

### Preguntas del AHVP\*

**¿Usted o alguien de su familia tiene 59 años o menos Y tiene a cargo una persona con una discapacidad?\***

Sí  No

**¿Usted o un miembro de su familia tiene una discapacidad para la que necesite una adaptación razonable de una política o procedimiento de AHVP?\***

Sí  No

En caso afirmativo, ingrese más detalles al respecto:

---

---

---

---

**[Espacio en blanco - Ir a la página siguiente]**

## 9. Preguntas y selecciones de la solicitud del Programa de vivienda pública

La vivienda pública con ayuda del Estado es una vivienda gestionada y operada por las Autoridades locales de vivienda (Local Housing Authorities, LHA). Los apartamentos disponibles varían en tamaño (cantidad de dormitorios) y hay varios tipos de viviendas públicas con ayuda del Estado disponibles para familias con bajos ingresos, personas mayores y personas con discapacidades en todo Massachusetts. No todas las autoridades de vivienda gestionan todos los tipos de viviendas públicas con ayuda del Estado y es posible que tampoco tengan disponibles todos los tipos de unidades (en cantidad de dormitorios). Al final de la Parte 9, debe hacer por lo menos una selección de vivienda que corresponda a la LHA y al tipo de vivienda pública que desea solicitar.

### ¿Desea solicitar una vivienda pública con ayuda estatal?\*

- Sí**      Sí la respuesta es afirmativa, debe completar todas las preguntas de esta Parte 9 y seleccionar a continuación las listas de espera individuales de Vivienda Pública ante las que quiere presentar una solicitud. Si no desea solicitar Vivienda Pública vaya a la Parte 10.

### Preguntas sobre viviendas para mayores o discapacitados\*

#### ¿Está solicitando vivienda para mayores o discapacitados?\*

- Sí       No (si solicita solo vivienda familiar)

**Si desea solicitar una vivienda para personas mayores o con necesidades especiales, debe indicar el tipo de vivienda a continuación\*:**

- Mayores (al menos un miembro de la familia debe tener como mínimo 60 años)
- Discapacitados no mayores (al menos un miembro de la familia es menor de 59 años con una discapacidad)

#### ¿Usted o un miembro de su familia tiene una discapacidad por la que necesite una adaptación razonable, como barras de apoyo en el apartamento?

- Sí       No

En caso afirmativo, ingrese más detalles al respecto:

---

---

---

### Información adicional

**¿Posee en la actualidad un vale del Alternative Housing Voucher Program (AHVP) de Massachusetts?**

- Sí       No

**¿Está solicitando una transferencia para mudarse de un apartamento a otro dentro de la misma autoridad de vivienda?**

Sí     No

En caso positivo, ¿cuál es el nombre de la autoridad de vivienda donde vive actualmente?:

\_\_\_\_\_

Si la respuesta es afirmativa, indique el motivo de la solicitud de transferencia (marque uno)

Departamento demasiado pequeño para la familia

Departamento demasiado grande para la familia

Razones médicas

otro (especificar)\_\_\_\_\_

Si la respuesta es afirmativa, ingrese información adicional sobre sus solicitudes de transferencia:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**[Espacio en blanco - Ir a la página siguiente]**



## Lista de selección de viviendas para la vivienda pública\*

Para solicitar una vivienda pública con ayuda del Estado, debe marcar al menos un tipo de vivienda en una autoridad de vivienda correspondiente a la zona donde quiere vivir.

Marque la casilla junto a la selección de vivienda que quiere solicitar y donde quiere vivir. Es importante que solo solicite viviendas en las ciudades o pueblos donde quiera vivir. Tenga en cuenta que el hecho hacer una selección de vivienda no garantiza una oferta de vivienda.

Si se niega a aceptar una oferta de vivienda pública, será eliminado de esa lista de espera de vivienda pública. Si se niega a aceptar un total de tres ofertas de vivienda pública, será eliminado de las listas de espera de vivienda pública en todas las autoridades de vivienda donde haya presentado solicitud.

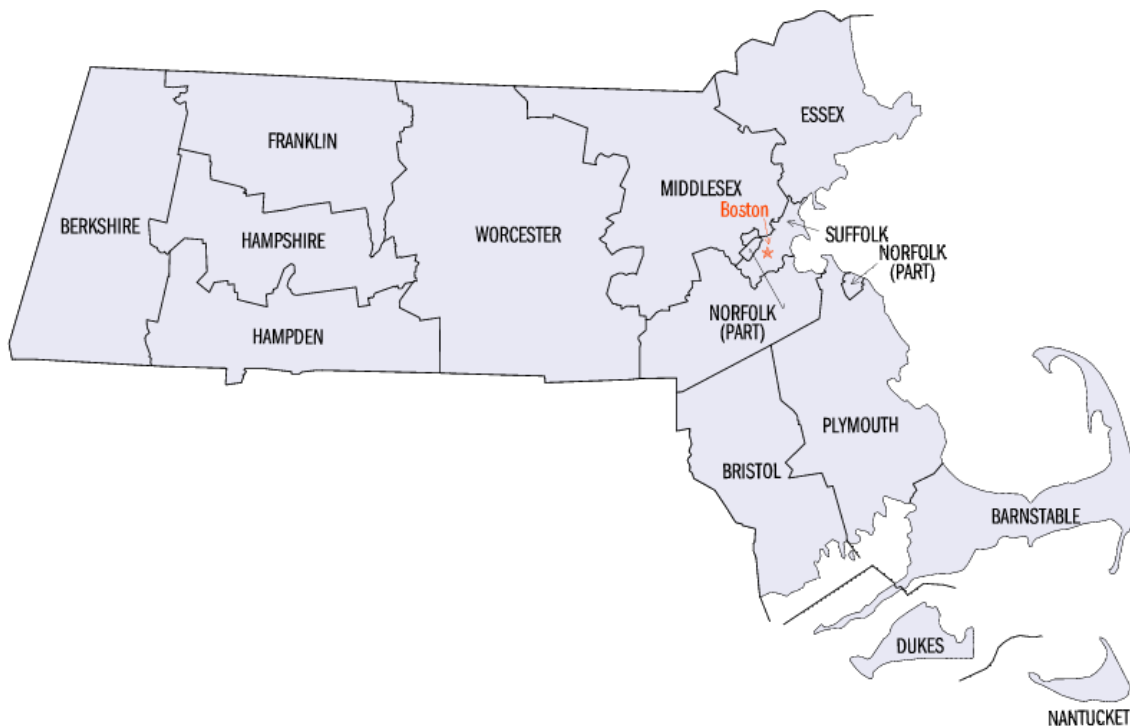
Puede agregar o eliminar un tipo de vivienda o autoridad de vivienda en cualquier momento. Esto significa al presentar la solicitud o después de que esta se haya presentado. Esos cambios pueden hacerse si presenta una solicitud por escrito a cualquier autoridad de vivienda o en línea en el sitio web de la CHAMP:

<https://www.mass.gov/champ>

Si desea presentar una solicitud de Vivienda conjunta pública con asistencia estatal (Vivienda compartida) debe ponerse en contacto con la Autoridad de vivienda local que administre el Programa conjunto. No puede presentar una solicitud de Vivienda conjunta pública con asistencia estatal (Vivienda compartida) con la Solicitud de CHAMP.

Tipos de viviendas públicas en CHAMP:

- Las viviendas públicas familiares son para personas de cualquier edad y tamaño. Los miembros de la familia deben estar relacionados por sangre, matrimonio, efecto de la ley o en una relación estable o interdependiente.
- Las viviendas públicas o colectivas para mayores o discapacitados son para familias con al menos un miembro que tenga como mínimo 60 años o sea una persona menor de 59 años con una discapacidad.



Ubicación		Personas mayores o discapacitadas		Vivienda familiar	
Condado	Comunidad	# de dormitorios	Aplicar	# de dormitorios	Aplicar
Barnstable	Barnstable	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Bourne	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Brewster	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Chatham	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Dennis	1, 2	<input type="checkbox"/>	3, 4	<input type="checkbox"/>
	Falmouth	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Harwich	N/A		2, 3	<input type="checkbox"/>
	Mashpee	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Orleans	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Provincetown	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	Sandwich	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Yarmouth	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
Berkshire	Adams	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Dalton	1, 2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Great Barrington	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Great Barrington - Sheffield	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Lee	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Lenox	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Pittsfield	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Stockbridge	1, 2	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Williamstown	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
Bristol	Acushnet	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Attleboro	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	Dartmouth	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Dighton	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Easton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Fairhaven	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Fall River	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	Mansfield	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	New Bedford	1, 2	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	North Attleborough	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Norton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Seekonk	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Somerset	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Swansea	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Taunton	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
Westport	1	<input type="checkbox"/>	N/A		



Ubicación		Personas mayores o discapacitadas		Vivienda familiar	
Condado	Comunidad	# de dormitorios	Aplicar	# de dormitorios	Aplicar
Essex	Amesbury	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 5	<input type="checkbox"/>
	Andover	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Beverly	1, 2	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	Danvers	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Essex	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Georgetown	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Gloucester	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Groveland	N/A		3	<input type="checkbox"/>
	Hamilton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Haverhill	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Ipswich	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Lawrence	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Lynn	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Lynnfield	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Manchester	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Marblehead	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Merrimac	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Methuen	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Middleton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Nahant	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Newburyport	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	North Andover	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Peabody	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Rockport	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Rowley	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Salem	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	Salisbury	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Saugus	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Swampscott	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Topsfield	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
Wenham	1	<input type="checkbox"/>	N/A		
West Newbury	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	



Ubicación		Personas mayores o discapacitadas		Vivienda familiar	
Condado	Comunidad	# de dormitorios	Aplicar	# de dormitorios	Aplicar
Franklin	Franklin County Regional - Bernardston	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Franklin County Regional - Buckland	N/A		2, 4	<input type="checkbox"/>
	Franklin County Regional - Charlemont	N/A		2, 4	<input type="checkbox"/>
	Franklin County Regional - Gill	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Franklin County Regional - Northfield	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Franklin County Regional - Orange	N/A		2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Greenfield	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Montague	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Orange	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
Hampden	Agawam	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Brimfield	1, 2	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Chicopee	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	East Longmeadow	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Holyoke	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Ludlow	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Monson	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Palmer	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	South Hadley	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Southwick	1	<input type="checkbox"/>	3, 4	<input type="checkbox"/>
	Springfield	1, 2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	West Springfield	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Westfield	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Wilbraham	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
Hampshire	Amherst	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Belchertown	1	<input type="checkbox"/>	3, 4	<input type="checkbox"/>
	Easthampton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Granby	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Hadley	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Hampshire County Regional - Cummington	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Hampshire County Regional - Huntington	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Hampshire County Regional - South Hadley	N/A		2	<input type="checkbox"/>
	Hatfield	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Northampton	1, 2	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Ware	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>



Ubicación		Personas mayores o discapacitadas		Vivienda familiar	
Condado	Comunidad	# de dormitorios	Aplicar	# de dormitorios	Aplicar
Middlesex	Acton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Arlington	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	Ashland	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Ayer	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Bedford	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Belmont	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Billerica	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Burlington	1, 2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Chelmsford	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Concord	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Dracut	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Everett	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Framingham	1, 2	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Groton	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Holliston	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Hopkinton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Hudson	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Lexington	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Littleton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Lowell	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Malden	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Marlborough CDA	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Maynard	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Medford	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Melrose	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 5	<input type="checkbox"/>
	Natick	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Newton	1, 2	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	North Reading	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Pepperell	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	Reading	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Somerville	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	Stoneham	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Sudbury	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Tewksbury	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Tyngsborough	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Wakefield	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
Waltham	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>	
Watertown	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>	
Westford	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>	
Wilmington	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	
Winchester	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>	
Woburn	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>	





Ubicación		Personas mayores o discapacitadas		Vivienda familiar	
Condado	Comunidad	# de dormitorios	Aplicar	# de dormitorios	Aplicar
Nantucket	Nantucket	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Avon	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
Norfolk	Bellingham	1	<input type="checkbox"/>	2, 4	<input type="checkbox"/>
	Braintree	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Brookline	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Canton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Cohasset	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Dedham	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	Foxborough	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Franklin	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Holbrook	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Hull	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Medfield	1, 2	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Medway	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Millis	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Milton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Needham	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Norfolk	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Norwood	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Plainville	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Quincy	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Randolph	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Sharon	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	Stoughton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Walpole	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
Wellesley	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>	
Weymouth	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>	
Wrentham	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>	



Ubicación		Personas mayores o discapacitadas		Vivienda familiar	
Condado	Comunidad	# de dormitorios	Aplicar	# de dormitorios	Aplicar
Plymouth	Abington	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Bridgewater	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Brockton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Carver	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Duxbury	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	East Bridgewater	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Halifax	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Hanson	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Hingham	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Kingston	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Marshfield	1	<input type="checkbox"/>	3, 4, 6	<input type="checkbox"/>
	Mattapoisett	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Middleborough	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Norwell	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Pembroke	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Plymouth	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Rockland	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Scituate	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Wareham	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	West Bridgewater	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
Whitman	1	<input type="checkbox"/>	3, 4	<input type="checkbox"/>	
Suffolk	Boston - Archdale	N/A		1, 2, 3, 4, 5, 6	<input type="checkbox"/>
	Boston - Basilica	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Boston - Beacon (Camden)	N/A		1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	Boston - Fairmount	N/A		2, 3	<input type="checkbox"/>
	Boston - Faneuil	N/A		2, 3, 5	<input type="checkbox"/>
	Boston - Franklin Field	1, 2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	Boston - Gallivan Boulevard	N/A		2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Boston - L Street, Msgr. Powers	1, 2	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Boston - Scattered Site Apartments	N/A		1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Boston - South Street	N/A		1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Boston - Trinity (East Boston)	N/A		1, 2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Boston - West Broadway	N/A		1, 2, 3, 4, 5, 6	<input type="checkbox"/>
	Chelsea	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Revere	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Winthrop	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>



Ubicación		Personas mayores o discapacitadas		Vivienda familiar	
Condado	Comunidad	# de dormitorios	Aplicar	# de dormitorios	Aplicar
Worcester	Athol	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Auburn	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Barre	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Blackstone	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Brookfield	N/A		2	<input type="checkbox"/>
	Charlton	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Clinton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Dudley	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Fitchburg	1, 2	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Gardner	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Grafton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Holden	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Hopedale	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Lancaster	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Leicester	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Leominster	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Lunenburg	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Mendon	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Milford	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Millbury	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	North Brookfield	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	Northborough	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Northbridge	1, 2	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Oxford	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Shrewsbury	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Southborough	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Southbridge	1	<input type="checkbox"/>	3, 4	<input type="checkbox"/>
	Spencer	1	<input type="checkbox"/>	3, 4	<input type="checkbox"/>
	Sterling	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Sutton	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Templeton	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Upton	1	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Uxbridge	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Warren	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
Webster	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>	
West Boylston	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>	
West Brookfield	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>	
Westborough	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>	
Winchendon	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>	
Worcester	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>	



## 10. Certificación del solicitante y Declaración de Derechos de la Ley de Prácticas Justas de Información\*

Revise y complete la Certificación del Solicitante y firme la Declaración de Derechos de la Ley de Prácticas Justas de Información.

### Certificación del solicitante\*

#### Certificación del solicitante\*

- Entiendo que esta solicitud no constituye una oferta de vivienda.
  
- **Para viviendas públicas:**
  - Entiendo que una Autoridad Local de Vivienda (Local Housing Authority, LHA) no hará más de una oferta de una vivienda pública apropiada. Si no acepto esa oferta, sin causa justificada, mi solicitud será eliminada de la lista de espera para ese programa con esa autoridad de vivienda.;
  - Si vuelvo a presentar una solicitud para ese programa en esa autoridad de vivienda, mi solicitud no recibirá prioridades o preferencias otorgadas o solicitadas anteriormente en la solicitud previa, por un período de tres años.
  - Entiendo que si no acepto un total de tres ofertas de vivienda de la totalidad de los programas y autoridades de viviendas en los que presenté solicitudes, mi solicitud se eliminará de todos los programas de todas las autoridades de viviendas en las que presenté solicitudes. Entiendo que puedo volver a presentar una solicitud, pero todas las fechas y horas de mis solicitudes se cambiarán por la fecha de mi nueva solicitud y esta no recibirá prioridades o preferencias otorgadas o solicitadas en la solicitud previa, por un período de tres años.
  
- **Para el AHVP:**
  - Entiendo que los participantes del AHVP solo reciben vales para apartamentos de un dormitorio (salvo que razonablemente necesiten otro tipo de alojamiento). Entiendo que si mi familia se agranda y necesito un apartamento más grande en el que el monto del alquiler exceda el monto máximo de alquiler de un apartamento de un dormitorio del AHVP, no puedo recibir un monto mayor de ayuda para el alquiler del AHVP y debo solicitar ayuda de un programa de vivienda diferente.
  - El Programa de vales para la vivienda alternativa (Alternative Housing Voucher Program, AHVP) es administrado de manera local por las LHA participantes. Entiendo que solo se me agregará a las listas de espera del AHVP que he seleccionado. Si bien solo puedo recibir un vale del AHVP, entiendo que puedo ser contactado por varias LHA al mismo tiempo para iniciar el proceso de elegibilidad. Entiendo que soy responsable de proporcionar la información y documentación necesarias a todas y cada una de las LHA según lo soliciten, independientemente de si ya he proporcionado esa información o documentación a otra LHA, y que no hacerlo puede resultar en la denegación de mi solicitud.
  - Entiendo que si una LHA en particular considera que no soy elegible, permaneceré en las listas de espera del resto de las LHA a las que presenté mi solicitud.
  - Entiendo que si se determina que soy elegible y se emite un vale de AHVP a mi favor, se me quitará de las listas de espera de todas las LHA de AHVP. Entiendo que si ya soy un titular o participante activo de un vale de AHVP, o ya se me ha ofrecido un vale de AHVP, no se me puede ofrecer un vale de AHVP adicional y, en consecuencia, mi solicitud no aparecerá en una lista de espera y puede ser eliminada de las listas de espera de cualquiera o todas las LHA de AHVP.
  
- **Para el Programa de Cupones de Alquiler de Massachusetts (MRVP):**
  - Entiendo que, si se me considera elegible y se me otorga un vale MRVP móvil, se me eliminará de las listas de espera para un vale MRVP móvil en todas las Agencias de Vivienda con Ayuda



del Estado. Entiendo que, si ya soy titular o participante activo de un vale MRVP móvil, o si ya se me ha ofrecido un vale MRVP móvil, no se me puede ofrecer un vale MRVP móvil adicional y, en consecuencia, mi solicitud no aparecerá en una lista de espera y puede ser eliminada de las listas de espera de cualquiera o todas las Agencias de Viviendas con Ayuda Estatal que emiten vales MRVP móviles.

- Con base en esta solicitud, entiendo que no debo hacer planes para mudarme o terminar mi tenencia actual hasta que haya recibido una Oferta de Unidad por escrito para Vivienda Pública, una notificación de aprobación de una unidad para MRVP, o un vale por escrito en virtud de un MRVP de una agencia de vivienda. Entiendo que es mi responsabilidad actualizar mi solicitud en línea O informar a una agencia de vivienda por escrito sobre cualquier cambio de dirección, ingresos o composición del hogar o cualquier otra información relacionada con mi solicitud.
- Antes de que una agencia de vivienda pueda ofrecerme participar en programas de vivienda pública o de asistencia para el alquiler subvencionados por el estado, debo proporcionarles documentación por escrito que verifique mis circunstancias y elegibilidad.
- Autorizo a las agencias de vivienda en las que he presentado mi solicitud a hacer averiguaciones para verificar la información que he proporcionado en esta solicitud.
- Entiendo que si una determinada agencia de vivienda no me considera elegible, seguiré estando en las listas de espera de las demás agencias de vivienda en las que haya presentado mi solicitud.
- Certifico que la información que aporté en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que la realización de afirmaciones falsas o tergiversaciones podrán acarrear el rechazo de mi solicitud.
- Entiendo que las agencias de vivienda en las que he presentado mi solicitud pedirán una Información de Antecedentes Penales a los Servicios de Información de Justicia Penal y podrán realizar búsquedas en Internet, incluidas verificaciones de crédito y otras investigaciones de antecedentes de todos los miembros adultos de mi hogar.
- Entiendo que si he hecho alguna declaración intencionadamente falsa o engañosa al solicitar una vivienda pública subvencionada por el estado o ayuda para el alquiler, mi solicitud será descalificada y puede haber consecuencias adicionales.
- Entiendo que la información de mi solicitud será transferida a CHAMP. Cuando más de una solicitud que haya presentado tenga información contradictoria, por ejemplo, diferentes direcciones, se utilizará la información de la solicitud con la fecha más reciente. Entiendo que puedo actualizar toda la información ya sea en una agencia de vivienda o en línea: [www.mass.gov/champ](http://www.mass.gov/champ)
- Entiendo que la solicitud en línea puede estar sujeta a errores de transmisión de datos que pueden hacer que la solicitud esté incompleta. Entiendo que la EOHLC no es responsable de estos errores.
- Al usar esta solicitud, acepto todas estas condiciones.

Firmado bajo pena de perjurio,

Nombre en  
letra de  
impresión\*:

---

Firma\*:

Fecha\*:

---

**[Espacio en blanco - Ir a la página siguiente]**



## Declaración de derechos de la Ley de Prácticas Justas para el Manejo de Información (Fair Information Practices Act)\*

Las autoridades de vivienda locales recopilan información sobre los solicitantes y los inquilinos para sus programas de vivienda conforme lo exige la ley a fin de determinar la elegibilidad, el importe del alquiler y el tamaño correcto de departamento. La información que se recopila se utiliza para gestionar los programas de vivienda, proteger el interés económico de los ciudadanos y verificar la autenticidad de la información presentada. En los casos en los que lo permite la ley, esta información se puede divulgar a agencias gubernamentales, a otras autoridades de vivienda y a investigadores y fiscales civiles o penales. De lo contrario, se resguardará la confidencialidad de la información, y únicamente el personal de la autoridad de vivienda usará la información para el desempeño de sus funciones. La Ley de Prácticas Justas para el Manejo de Información establece los requisitos que rigen el uso y la divulgación de la información recopilada por parte de las autoridades de vivienda. Los solicitantes pueden dar o denegar su permiso cuando la autoridad de vivienda les pida que proporcionen información. Sin embargo, no permitir que la autoridad de vivienda obtenga la información necesaria puede provocar una demora o la inelegibilidad para los programas. Proporcionar información falsa o incompleta es un delito penal punible con multas o encarcelamiento. Como solicitante, tiene los siguientes derechos con respecto a la información recopilada sobre usted:

- Ninguna información podrá ser utilizada con fines distintos a los descritos anteriormente, sin su consentimiento.
- Ninguna información podrá ser revelada a una persona distinta de las descritas anteriormente sin su consentimiento. Si recibimos una orden legal para divulgar la información, le informaremos al respecto.
- Usted o su representante autorizado tienen derecho a inspeccionar y copiar la información recopilada sobre usted.
- Puede hacer preguntas y recibir respuestas de parte de la autoridad de vivienda, sobre el modo en que recopilamos y utilizamos su información.
- Puede objetar la recopilación, el mantenimiento, la divulgación, el uso, la precisión, integridad o el tipo de información que mantenemos sobre usted. En ese caso, investigaremos su objeción y corregiremos el problema o incluiremos su objeción en el expediente. Si no está satisfecho, puede apelar ante una autoridad de vivienda local en la que presentó una solicitud y esta le informará por escrito acerca de su decisión y del derecho que usted tiene de apelar ante el Department of Housing and Community Development.

Leí y comprendo la Declaración de derechos de la Ley de Prácticas Justas para el Manejo de Información.

Nombre en  
letra de  
impresión\*:

---

Firma\*:

Fecha\*:

---





# CHAMP

Solicitud para vivienda pública con ayuda del Estado y el Programa de vales para viviendas alternativas (Alternative Housing Voucher Program, AHVP)



## Permiso del solicitante para divulgar información

### ¿Cuál es el propósito de este formulario?

- Este formulario autoriza a una Agencia de Viviendas con Ayuda del Estado a pedirle cierta información para verificar la información que usted proporciona en su solicitud de vivienda pública con ayuda del estado o de un vale estatal de alquiler de vivienda.

*Una agencia de vivienda con ayuda del estado es una autoridad de vivienda local o una agencia administradora regional. Los vales de vivienda de alquiler estatales incluyen el Programa de Vales de Alquiler de Massachusetts (Massachusetts Rental Housing Voucher Program, MRVP) y el Programa Alternativo de Vales de Vivienda (Alternative Housing Voucher Program, AHVP).*

- Este formulario autoriza a una Agencia de Viviendas con Ayuda del Estado a utilizar y compartir cierta información con el Departamento de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad (DHCD) de Massachusetts para ayudar a evaluar los programas de vivienda.
- Este formulario autoriza a las Agencias de Viviendas con Ayuda del Estado y/o al DHCD a compartir parte de su información personal.

**Su información personal solo se compartirá como se indica en este formulario y según lo exija o permita la ley. Lea atentamente este formulario antes de firmarlo.**

### ¿Qué información personal compartirán las agencias de viviendas con ayuda del estado y/o el DHCD?

Información compartida pueden incluir, entre otros:

- la información biográfica (por ejemplo, nombre, fecha de nacimiento);
- la información demográfica (por ejemplo, dirección, raza, etnia, idioma); y
- los ingresos, el empleo y otra información relacionada con su solicitud de elegibilidad inicial/calificación para, o la participación en una vivienda pública con ayuda del estado, el MRVP o el AHVP.

### ¿Qué información personal no se compartirá?

Este formulario no se utilizará para compartir información de identificación personal relacionada con ninguno de los siguientes temas. Si una Agencia de Viviendas con Ayuda del Estado y/o el DHCD



requiere cualquier información de identificación personal relacionada con los siguientes temas, le solicitarán un permiso por escrito por separado:

- Información médica;
- Información sobre antecedentes penales;  
Verificación de una discapacidad;
- Información relacionada con cualquier reclamo de prioridad o preferencia, incluyendo personas sin hogar y violencia doméstica ;y
- Información sobre adaptaciones razonables, incluyendo que se solicitó, concedió o denegó una adaptación razonable y/o cualquier información médica presentada como parte de una solicitud de adaptación razonable.

### **¿Cómo se mantendrá segura su información personal?**

La información personal que usted proporciona a través de esta divulgación se mantendrá bajo estricta seguridad de acuerdo con la ley y la regulación aplicables, incluyendo, pero no limitado a M.G.L. c. 66A, la Ley de Prácticas Justas de Información y 760 CMR 8.00, Privacidad y Confidencialidad.

### **¿Puedo acceder a mis datos personales y cuestionarlos si no son exactos o pertinentes?**

Sí. Conforme al 760 CMR 8.05(1), usted, o su representante autorizado, puede presentar una objeción ante la Agencia de Vivienda con Ayuda del Estado o el DHCD objetando la exactitud, integridad, pertinencia, oportunidad, relevancia, uso o difusión de sus datos personales o la denegación de acceso a sus datos personales.

### **¿Qué sucede si no firmo este Formulario de Divulgación?**

No firmar este formulario puede dar lugar a la denegación de la ayuda, a la suspensión o a la finalización de la ayuda para la vivienda o al reembolso de la ayuda.

### **¿Se me notificará si la información obtenida gracias a este formulario de divulgación resulta en una acción en mi contra?**

Sí. Se le notificarán por escrito las acciones emprendidas contra usted debido a la información obtenida de los procesos de verificación, se le dará la oportunidad de impugnar las acciones y se le proporcionará información sobre cómo hacerlo.

### **¿Cuánto tiempo dura este formulario?**

La divulgación es efectiva a partir de la fecha de la firma hasta que se le otorgue la vivienda.





## Permiso para verificar la información que he proporcionado

- Doy permiso para que todas las personas, compañías, agencias, oficinas del gobierno estatal y federal, y sus contratistas, subcontratistas y agentes designados divulguen cualquier información sobre mí y los miembros de mi hogar a las Agencias de Vivienda con Ayuda del Estado y/o al DHCD para verificar la información que proporcioné en mi solicitud.
- También doy permiso para que las Agencias de Viviendas con Ayuda del Estado y/o el DHCD obtengan información (por cualquier medio, incluyendo oral, escrito, electrónico, facsímil o telefónico) sobre mí y los miembros de mi hogar para verificar la información que proporcioné en mi solicitud para determinar la elegibilidad y calificación para los programas de vivienda.

## Permiso para compartir mi información

También doy permiso para que las Agencias de Viviendas con Ayuda del Estado y/o el DHCD:

- Para utilizar mi información personal a fin de realizar investigaciones, análisis y evaluaciones de programas por parte del DHCD, otras agencias estatales o socios externos sobre los programas del DHCD u otras iniciativas que ayudarán al DHCD a mejorar los programas de asistencia para la vivienda con ayuda del estado;
- Para utilizar mi información personal a fin de hacer derivaciones a otras iniciativas financiadas por el estado y programas de beneficios para determinar elegibilidad, reclutamiento y propósitos de alcance (no tengo que participar en estos programas); y
- Para cumplir con los requisitos estatales de presentación de informes y mantenimiento de registros.

Estoy de acuerdo en cooperar en las solicitudes para proporcionar información a las Agencias de Vivienda con Ayuda del Estado y/o al Departamento de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad (Department of Housing and Community Development, DHCD) y entiendo que si no lo hago, puede resultar en que sea descalificado o no elegible para vivienda pública con ayuda del estado, AHVP, y/o MRVP.

*La versión en inglés de este Permiso del solicitante para divulgar información es la versión oficial y debe firmarse.*



# CHAMP

Application for State-Aided Public Housing and the  
Alternative Housing Voucher Program (AHVP)



## Applicant Permission to Release Information

### What is the purpose of this form?

- This form gives a State-Aided Housing Agency permission to ask you for certain information to verify the information you provide in your application for state-aided public housing or a state rental housing voucher.

*A State-Aided Housing Agency is a local housing authority or a regional administering agency. State rental housing vouchers include the Massachusetts Rental Housing Voucher Program (MRVP) and the Alternative Housing Voucher Program (AHVP).*

- This form gives a State-Aided Housing Agency permission to use and share certain information with the Massachusetts Department of Housing and Community Development (DHCD) to help evaluate housing programs.
- This form gives permission to State-Aided Housing Agencies and/or DHCD to share some of your personal information.

**Your personal information will only be shared as outlined in this form and as required or allowed by law. Please read carefully before signing this form.**

### What Personal Information Will State-Aided Housing Agencies and/or DHCD Share?

Shared information may include, but is not limited to:

- biographic information (e.g., name, date of birth);
- demographic information (e.g., address, race, ethnicity, language); and
- income, employment, and other information related to your application for initial eligibility/qualification for, or participation in state-aided Public Housing, MRVP, or AHVP.

### What Personal Information Will Not Be Shared?

This form will not be used to share personally identifiable information related to any of the following subjects. If a State-Aided Housing Agency and/or DHCD requires any personally identifiable information related to the following subjects, they will ask for separate written permission for your:

- Medical Information;
- Criminal Information;
- Verification of a Disability;



- Information related to any priority or preference claims, including homelessness and domestic violence; and
- Reasonable Accommodation Information, including that a reasonable accommodation was requested, granted, or denied and/or any medical information submitted as part of a request for reasonable accommodation.

### **How will your personal information be kept secure?**

The personal information you provide through this release will be securely maintained in accordance with applicable law and regulation, including but not limited to M.G.L. c. 66A, Fair Information Practices Act and 760 CMR 8.00, Privacy and Confidentiality.

### **Can I have access to my personal information and challenge it if it is not accurate or relevant?**

Yes. Under 760 CMR 8.05(1), you, or your authorized representative, may file an objection with the State-Aided Housing Agency or DHCD objecting to the accuracy, completeness, pertinence, timeliness, relevance, use or dissemination of your personal data or the denial of access to your personal data.

### **What happens if I do not sign this Release Form?**

Failure to sign this form may result in the denial of assistance, suspension or termination of housing assistance, or repayment of assistance.

### **Will I be notified if information obtained because of this release form results in an action being taken against me?**

Yes. You will be notified in writing of actions taken against you because of information gained from verification processes, provided an opportunity to contest the actions, and given information on how to do so.

### **How long does this Release Form last?**

The release is effective from the date of signature until you are housed.

### **Permission to Verify the Information I Have Provided**

- I give permission for all individuals, companies, agencies, offices of the state and federal governments, and their designated contractors, subcontractors, and agents to release any information about me and my household members to State-Aided Housing Agencies and/or DHCD to verify the information I provided in my application.
- I also give permission for State-Aided Housing Agencies and/or DHCD to obtain information (by any means, including oral, written, electronic, facsimile or telephonic) about me and my household members to verify the information I provided in my application to determine eligibility and qualification for the housing programs.



## Permission to Share My Information

I give permission for State-Aided Housing Agencies and/or DHCD:

- To use my personal information to inform research, analysis and program evaluation by DHCD, other state agencies, or external partners on DHCD programs or other initiatives that will help DHCD improve state-aided housing assistance programs;
- To use my personal information to make referrals to other state-funded initiatives and benefit programs for eligibility determination, recruitment, and outreach purposes (I do not have to participate in these programs); and
- To comply with state reporting and record keeping requirements.

I agree to cooperate in requests to provide information to the State-Aided Housing Agencies and/or DHCD and I understand if I do not, it may result in me being disqualified or ineligible for state-aided public housing, AHVP, and/or MRVP.

I have read or been read and understand this form. A photocopy or digital copy of this release is as valid as the original.

---

**Head of Household Printed Name**

---

**Head of Household Signature\***

\*If typed, my typed name represents my signature.

---

**Date**

*The English version of this Applicant Permission to Release Information is the official version and must be signed.*