

Mayor's Office of Housing and Community Development
City and County of San Francisco



London N. Breed
Mayor

VIVIENDA ASEQUIBLE EN SAN FRANCISCO
SOLICITUD DE ALQUILER SUPLEMENTARIO
POR ORDEN DE LLEGADA

Eric Shaw
Director

SU NOMBRE

NUMERO PRIMARIO

Primer nombre

Segundo nombre

Apellido

Teléfono

SU DIRECCIÓN

El solicitante principal debe proporcionar una dirección de residencia.

Si usted no tiene hogar, proporcione la dirección del albergue o una dirección cercana en donde permanece

<p>DIRECCIÓN DE SU RESIDENCIA Aquí no puede poner un apartado postal</p> <p>_____ N.º de calle Nombre de calle Tipo de calle Unidad</p> <p>_____ Ciudad Estado Código postal</p>	<p>SU DIRECCIÓN POSTAL: (si es diferente a la residencia) Aquí puede utilizar un apartado postal.</p> <p>_____ N.º de calle Nombre de calle Tipo de calle Unidad</p> <p>_____ Ciudad Estado Código postal</p>
--	---

¿CON QUIÉN PODEMOS COMUNICARNOS SI NO LOGRAMOS COMUNICARNOS CON USTED? (opcional)

Primer nombre

Apellido

(Código de área) N.º de teléfono

Email

N.º de calle

Nombre de la calle

Tipo de calle

Unidad

Ciudad

Estado

Código postal

¿CÓMO CONOCE A ESTA PERSONA?

Familiar

Amigo

Otro _____

Trabajador social o asesor de vivienda

NOMBRE DE LA AGENCIA: _____

¿ALGUIEN EN SU HOGAR ES VETERANO?

Sí

No

TÉRMINOS

Las aplicaciones en papel se deben enviarse antes de la fecha de vencimiento a través del correo de EE.UU. a la dirección de la casilla de correo indicada en DAHLIA San Francisco Housing Portal: housing.sfgov.org. No importa la fecha de los sellos de correos.

El agente de arrendamiento se comunicará con los solicitantes por orden de rango y preferencia de la lotería hasta que se llenen todas las vacantes. Se verificará toda la información que presentó y se confirmará su elegibilidad. Su solicitud se eliminará de la lotería si usted ha hecho alguna declaración fraudulenta o si algún miembro del grupo familiar aparece en más de una solicitud para este inmueble. Si no podemos verificar una preferencia de la lotería de viviendas que haya reclamado, usted no recibirá la preferencia y no será sancionado de otra manera. Si su solicitud sale favorecida en la lotería, prepárese para llenar una solicitud más detallada y proporcionar la documentación de apoyo requerida. Para obtener más información, comuníquese con el urbanizador o agente de arrendamiento que se publica en el listado. **Que usted complete esta solicitud para la lotería no le da derecho a la vivienda ni indica que sea elegible para la vivienda; todos los solicitantes serán evaluados según se detalla en los Criterios de Selección de Residente de la propiedad.**

Acepto estos términos, declaro que la información anterior es verdadera y exacta, y acepto que cualquier declaración errónea, fraudulenta o negligente que aparezca en esta solicitud eliminará esta solicitud de la lotería.

FIRMA

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

FECHA



Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía
Ciudad y Condado de San Francisco



London N. Breed
Alcaldesa

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA
DE ALQUILER DE VIVIENDAS
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)

Eric Shaw
Director

Si necesita ayuda para llenar este formulario, comuníquese con HomeownershipSF al 415.202.5464 o por info@homeownershipsf.org

*****Las solicitudes de BMR deben presentarse junto con todos los documentos requeridos*****

FECHA DE HOY: _____

DIRECCIÓN DE LA UNIDAD BMR _____ Número Nombre de la calle Tipo de calle Código postal	Introduzca uno: Unidad # _____
	Tamaño preferido _____ # de habitaciones

Solicitante principal/jefe de familia (Miembro del hogar 1)

INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR	MIEMBRO DEL HOGAR #1 Solicitante principal	NOMBRE LEGAL _____ <i>primer nombre segundo nombre apellido</i>	FECHA DE NACIMIENTO _____ <i>mes día año</i>			
		CORREO ELECTRÓNICO: _____	CELULAR: _____			
		OCUPACIÓN: _____				
		¿CASADO/A O EN UNIÓN LIBRE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿DEPENDIENTE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿ESTUDIANTE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
		RELACIÓN CON EL/LA JEFE DE FAMILIA: _____				

Miembro del hogar 2

INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR	MIEMBRO DEL HOGAR #2	NOMBRE LEGAL _____ <i>primer nombre segundo nombre apellido</i>	FECHA DE NACIMIENTO _____ <i>mes día año</i>			
		CORREO ELECTRÓNICO: _____	CELULAR: _____			
		OCUPACIÓN: _____				
		¿CASADO/A O EN UNIÓN LIBRE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿DEPENDIENTE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿ESTUDIANTE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
		RELACIÓN CON EL/LA JEFE DE FAMILIA: _____				

Miembro del hogar 3

INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR	MIEMBRO DEL HOGAR #3	NOMBRE LEGAL _____ <i>primer nombre segundo nombre apellido</i>	FECHA DE NACIMIENTO _____ <i>mes día año</i>			
		CORREO ELECTRÓNICO: _____	CELULAR: _____			
		OCUPACIÓN: _____				
		¿CASADO/A O EN UNIÓN LIBRE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿DEPENDIENTE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿ESTUDIANTE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
		RELACIÓN CON EL/LA JEFE DE FAMILIA: _____				



Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía
Ciudad y Condado de San Francisco



London N. Breed
Alcaldesa

**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA
DE ALQUILER DE VIVIENDAS
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

Eric Shaw
Director

INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Miembro del hogar 4

MIEMBRO DEL HOGAR #4	NOMBRE LEGAL _____ <i>primer nombre segundo nombre apellido</i>		FECHA DE NACIMIENTO _____ <i>mes día año</i>	
	CORREO ELECTRÓNICO:		CELULAR:	
	OCUPACIÓN:			
	¿CASADO/A O EN UNIÓN LIBRE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿DEPENDIENTE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿ESTUDIANTE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	RELACIÓN CON EL/LA JEFE DE FAMILIA:			

Miembro del hogar 5

MIEMBRO DEL HOGAR #5	NOMBRE LEGAL _____ <i>primer nombre segundo nombre apellido</i>		FECHA DE NACIMIENTO _____ <i>mes día año</i>	
	CORREO ELECTRÓNICO:		CELULAR:	
	OCUPACIÓN:			
	¿CASADO/A O EN UNIÓN LIBRE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿DEPENDIENTE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿ESTUDIANTE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	RELACIÓN CON EL/LA JEFE DE FAMILIA:			

Miembro del hogar 6

MIEMBRO DEL HOGAR #6	NOMBRE LEGAL _____ <i>primer nombre segundo nombre apellido</i>		FECHA DE NACIMIENTO _____ <i>mes día año</i>	
	CORREO ELECTRÓNICO:		CELULAR:	
	OCUPACIÓN:			
	¿CASADO/A O EN UNIÓN LIBRE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿DEPENDIENTE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿ESTUDIANTE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	RELACIÓN CON EL/LA JEFE DE FAMILIA:			

(Si necesita añadir más miembros del hogar, adjunte una hoja aparte a esta solicitud)

Tamaño total del hogar
incluyendo
dependientes:



Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía
Ciudad y Condado de San Francisco



London N. Breed
Alcaldesa

**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA
DE ALQUILER DE VIVIENDAS
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

Eric Shaw
Director

“Miembro del hogar #” = Utilice las dos primeras páginas para introducir el número correcto del miembro del hogar.

EMPLEO E INGRESOS: complete la siguiente información para cada miembro del hogar mayor de 18 años. Los miembros del hogar con más de una fuente de ingresos deben incluir cada una de esas fuentes por separado.						
Miembro del hogar #	Tipo de ingreso recibido	Nombre del empleador y ocupación o puesto	Dirección del empleador	Fecha en que comenzó el trabajo	Fecha en que terminó el trabajo	Ingresos brutos anuales
EMPLEO E INGRESOS DEL HOGAR	<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir	<input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública				\$
	<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir	<input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública				\$
	<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir	<input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública				\$
	<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir	<input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública				\$
	<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir	<input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública				\$
	<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir	<input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública				\$
TOTAL DE INGRESOS BRUTOS ANUALES						

INGRESOS DE ACTIVOS LÍQUIDOS

Importante: enumere todas las cuentas de dinero en efectivo que tienen a un miembro del hogar como titular de esa cuenta, incluyendo cuentas conjuntas, de custodia de menores y otras cuentas en las que aparece el nombre de un miembro del hogar. Las cuentas de activos líquidos incluyen, entre otras, las cuentas corrientes y de ahorro, certificados de depósito, fondos mutuos, acciones, bonos, fondos fiduciarios, inversiones de responsabilidad limitada y cualquier otra cuenta en la que se ahorra dinero. Si el dinero no se ahorra en una institución (p. ej., se ahorra en casa), los solicitantes también deben incluir esa cantidad. No incluya activos materiales como automóviles o barcos. Si no se enumeran todas las cuentas, su hogar no calificará. Adjunte hojas adicionales si es necesario.

“Miembro del hogar #” = Utilice las dos primeras páginas para introducir el número del miembro del hogar correspondiente

Miembro del hogar #	Nombre de la institución (nombre del banco, etc.)	Últimos 4 dígitos del número de cuenta	Tipo de activo (Ej.: cuenta bancaria, cuenta de ahorros, CD, fondo mutuo, fondo fiduciario, regalo, etc.)	Valor actual en efectivo del activo
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
Total de activos líquidos del hogar (no incluya la jubilación):				\$

BIENES DEL HOGAR – NO JUBILACIÓN



Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía
Ciudad y Condado de San Francisco



London N. Breed
Alcaldesa

**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA
DE ALQUILER DE VIVIENDAS
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

Eric Shaw
Director

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE APLICAN A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR:

QUESTIONARIO DEL HOGAR

<p>1. ¿Cuál es la cantidad total actual del alquiler del hogar? Si es "0", por favor explique: _____</p>	<p>\$ _____ por mes</p>
<p>2. De las cuentas de activos enumeradas en la página 3, ¿de qué cuenta sale el dinero para pagar su alquiler? (Nombre de la institución y los últimos 4 dígitos del número de cuenta)</p>	
<p>3. De las cuentas de activos enumeradas en la página 3, ¿de qué cuenta sale el dinero para pagar sus servicios públicos? (Nombre de la institución y los últimos 4 dígitos del número de cuenta)</p>	
<p>4. ¿Algún miembro del hogar recibe ingresos por ser propietario de una entidad comercial, propiedad comercial o terreno sin construir? En caso afirmativo, cuánto al mes: _____</p>	<p>\$ _____ por mes</p>
<p>5. ¿Ha aparecido algún miembro del hogar en el título de una unidad de vivienda residencial en los 3 años anteriores a la fecha de esta solicitud? En caso afirmativo, introduzca los nombres: _____ Dirección de la propiedad: _____ Ciudad y estado: _____ Condado: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>6. ¿Tiene algún miembro del hogar un Certificado o un Vale de Elección de Vivienda de la Sección 8, o ha recibido algún subsidio/asistencia para la vivienda? En caso afirmativo, complete la siguiente información. Nombre(s) del destinatario: _____</p> <p>Tipo de asistencia para la vivienda: <input type="checkbox"/> Vale de la Sección 8 <input type="checkbox"/> Subvención temporal de la Fundación Q <input type="checkbox"/> Caridades Católicas <input type="checkbox"/> Otro: _____</p> <p>Frecuencia: <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Solo depósito</p> <p>Cantidad: \$ _____ Si esta asistencia es temporal, indique la fecha de vencimiento: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>





**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA
DE ALQUILER DE VIVIENDAS
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

CERTIFICACIÓN Y FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Todas las declaraciones en esta solicitud son verdaderas y se han hecho con el propósito de solicitar una unidad del Programa de Vivienda Inclusiva y Asequible por Debajo del Precio de Mercado a través de la Ciudad y Condado de San Francisco ("Ciudad"). La verificación puede obtenerse de cualquier fuente nombrada en esta aplicación. Yo/nosotros tenemos pleno conocimiento de que la Ciudad puede dar por terminada mi/nuestra participación en el Programa en cualquier momento si encuentra que proporcionamos a sabiendas información y documentos falsos, engañosos o inexactos, o que no compartimos información o documentos. En tal caso, yo/nosotros comprendemos que se nos puede prohibir que participemos en el Programa por un mínimo de un (1) año, o por un período de tiempo más largo a discreción de la Ciudad. A efectos de la presente Certificación, «a sabiendas» significa que un solicitante, con respecto a la información entregada a MOHCD, realiza una de las siguientes acciones: (1) Tiene conocimiento real de la información; (2) Actúa con desconocimiento deliberado de la verdad o de la falsedad de la información; (3) Actúa a sabiendas haciendo caso omiso de la verdad o falsedad de la información. No es necesario contar con una prueba de intención específica ni tampoco se requiere que MOHCD se base en mi/nuestra información. Si la Ciudad no puede verificar una preferencia para la lotería de la vivienda que usted reclamó, no recibirá la preferencia, pero no se le penalizará.

La información en este formulario se utilizará para determinar si califica en función de sus ingresos. Yo/nosotros hemos incluido a todas las personas en el hogar. Yo/nosotros hemos proporcionado la información aceptable para verificar los ingresos anuales actuales de cada miembro del hogar. Yo/nosotros también hemos divulgado TODOS los activos de cada persona que figura en la solicitud, y hemos proporcionado documentación de los mismos. Bajo pena de perjurio, yo/nosotros certificamos que la información presentada en esta Certificación es verdadera y precisa a mi/nuestro leal saber y entender. El(los) firmante(s) correspondientes comprenden además que hacer declaraciones falsas en el presente documento constituye un acto de fraude.

Ley de Registros Públicos: la Ciudad debe cumplir los requisitos de la Ley de Registros Públicos de California, Código Gubernamental Sección 6250, y siguientes. La Ley de Registros Públicos establece que prácticamente todos los documentos que la Ciudad tiene o utiliza mientras lleva a cabo asuntos relacionados con el público, son registros públicos que la Ciudad, excepto en algunos casos específicos, debe poner a disposición del público para su inspección y copia. Toda la información proporcionada por el(los) solicitante(s) bajo esta ordenanza (que puede ser enmendada) se pondrá a disposición del público si se solicita de manera pertinente. MOHCD no revelará información personal confidencial incluyendo fechas de nacimiento, números de seguro social y números de cuentas bancarias.

Yo/nosotros comprendemos y autorizamos que la Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía, sus agencias de asesoría de vivienda sin fines de lucro participantes en el programa, HomeownershipSF, contactos alternos designados en la solicitud de lotería, y el agente o representante de arrendamiento del proyecto intercambien documentación e información incluida en esta solicitud.

Deben firmarlo todos los solicitantes mayores de 18 años.

= "Miembro del hogar #"

1	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>
2	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>
3	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>
4	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>
5	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>
6	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>

TÉRMINOS Y FIRMAS



Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía
Ciudad y Condado de San Francisco



**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA
DE ALQUILER DE VIVIENDAS
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

London N. Breed
Alcaldesa

Eric Shaw
Director

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ALQUILER DE BMR

La siguiente documentación debe presentarse para cada miembro del hogar mayores de 18 años.

Documento	Descripción (marque al menos una casilla por documento)
1. Solicitud 	<input type="checkbox"/> Completó, firmó y fechó la solicitud del Programa de Vivienda de Alquiler BMR de San Francisco (este formulario) (uno para toda la familia)
2. Información de impuestos 	<input type="checkbox"/> Copias firmadas y fechadas de los últimos 2 años de las declaraciones de impuestos federales sobre la renta (SOLO el formulario 1040 o 1040EZ o 1040A del IRS) Incluya TODOS los anexos y documentos adjuntos que requiere el IRS. Incluya TODOS los formularios W-2, 1099, etc. NOTA IMPORTANTE: NO ACEPTAMOS TRANSCRIPCIONES DE IMPUESTOS EN LUGAR DE LA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS
	<input type="checkbox"/> Si no presentó la declaración de impuestos federales sobre la renta recientemente, complete la declaración de impuestos sobre la renta adjunta y envíela con los documentos complementarios que se especifican en el formulario.
	<input type="checkbox"/> Si está presentando su solicitando entre el 1 de febrero y el 15 de abril, presente la declaración de impuestos federales más reciente y los W-2 del año para el que está a punto de presentar su declaración de impuestos.
3. Prueba de ingresos 	<input type="checkbox"/> Copias de los 3 comprobantes de salario más recientes y consecutivos o declaraciones de ingresos.
	<input type="checkbox"/> Los beneficios más recientes o la carta de concesión que indica sus ingresos.
	<input type="checkbox"/> Si usted trabaja por cuenta propia, complete el formulario de declaración para trabajadores por cuenta propia adjunto y preséntelo junto con su declaración de pérdidas y ganancias del último año, así como los últimos 3 años de sus declaraciones federales de impuestos sobre la renta.
<input type="checkbox"/> Si está desempleado y no tiene NINGÚN ingreso, complete la declaración de desempleo adjunta.	
4. Estados de cuenta bancarios 	<input type="checkbox"/> Copias de los 3 estados de cuenta bancarios o activos más recientes y consecutivos de TODAS las cuentas bancarias u otras cuentas de activos líquidos incluidas en la página 3 de esta solicitud. Deben ser estados de cuenta oficiales. Incluya todas las páginas.
	<input type="checkbox"/> Si tiene depósitos que suman \$500 o más en un mes, complete la declaración de explicación de depósitos. Adjunte documentación complementaria y NO incluya depósitos de ingresos verificables.
5. Asistencia para la vivienda 	<input type="checkbox"/> Si usted recibe un subsidio o tiene un vale de vivienda, presente el documento más reciente que indique que califica para recibir ese vale o subsidio.
6. Información demográfica 	<input type="checkbox"/> Ayúdenos a garantizar que estamos cumpliendo con nuestro objetivo de servir a todas las personas. La información demográfica es opcional y debe llenarla cada adulto mayor de 18 años en el hogar.





Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía
Ciudad y Condado de San Francisco

**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA
DE ALQUILER DE VIVIENDAS
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

London N. Breed
Alcaldesa

Eric Shaw
Director

DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA

**Si la ley no le exigía presentar la declaración de impuestos federales sobre la renta,
complete este formulario.**

Yo/nosotros (introduzca el nombre o nombres aquí) _____
por la presente, certificamos que la ley no nos exige presentar la declaración de impuestos federales sobre
la renta para el año o los años siguientes _____
por los motivos que se indican a continuación:

**Tenga en cuenta que se le puede pedir que llene el Formulario Federal 4506-T: solicitud de la
transcripción de la declaración de impuestos del Servicio de Impuestos Internos.**

Yo/(nosotros), los firmantes abajo, certificamos bajo pena de perjurio, que la información presentada en esta
declaración es verdadera y precisa a nuestro leal saber y entender. También comprendo que hacer
declaraciones falsas en el presente documento constituye un acto de fraude. Yo/(nosotros) reconocemos y
comprendemos que esta declaración se utilizará para determinar la elegibilidad inicial o de recertificación de
mi/(nuestro) hogar en función de los ingresos y activos para una unidad BMR restringida de MOHCD.

Fecha: _____

Firma del solicitante

Fecha: _____

Firma del solicitante





Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía
Ciudad y Condado de San Francisco

**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA
DE ALQUILER DE VIVIENDAS
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

London N. Breed
Alcaldesa

Eric Shaw
Director

DECLARACIÓN PARA LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA

Si usted trabaja por cuenta propia, complete este formulario.

Yo (nombre aquí) _____
trabajo actualmente por cuenta propia. Adjunto a esta declaración mi declaración de pérdidas y ganancias del último año, la cual refleja mis ingresos de manera verdadera y precisa.

He estado trabajando por cuenta propia desde (mes y año) _____

Esta declaración debe ir acompañada de una declaración firmada y fechada de pérdidas y ganancias del último año. La declaración de pérdidas y ganancias debe seguir el modelo del Anexo C del formulario de impuestos federales más reciente que tenga disponible. Si necesita ayuda para crear una declaración de pérdidas y ganancias, póngase en contacto con HomeownershipSF llamando al 415.202.5464 o en info@homeownershipsf.org.

Yo, el firmante abajo, certifico bajo pena de perjurio, que la información presentada en esta declaración es verdadera y precisa a mi leal saber y entender. También comprendo que hacer declaraciones falsas en el presente documento constituye un acto de fraude. Reconozco y comprendo que esta declaración se utilizará para determinar la elegibilidad inicial o de recertificación de mi hogar en función de los ingresos y activos para una unidad BMR restringida de MOHCD.

Fecha: _____

Firma del solicitante





Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía
Ciudad y Condado de San Francisco

**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA
DE ALQUILER DE VIVIENDAS
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

London N. Breed
Alcaldesa

Eric Shaw
Director

DECLARACIÓN DE DESEMPLEO

Si actualmente está desempleado o no trabaja, complete este formulario.

Esta declaración deberán firmarla cada miembro del hogar mayores de 18 años que no estén recibiendo ningún ingreso a través de un empleo.

Yo (nombre aquí) _____
no estoy empleado actualmente y no estoy recibiendo ningún ingreso. **NO** califico para solicitar los beneficios de desempleo y no he tenido ningún otro tipo de compensación.

Lea atentamente y complete todas las afirmaciones que correspondan:

- Actualmente no estoy empleado y no anticipo estar empleado dentro de los próximos doce (12) meses.
- Actualmente no estoy empleado, pero busco empleo. En base a mi experiencia laboral, habilidades e historial de ingresos, espero ganar \$ _____ anualmente.
- No estoy trabajando, pero comenzaré un empleo nuevo pronto.
 - ❖ Adjunte documentos complementarios, como una carta de oferta de trabajo o un contrato para un empleo futuro y los ingresos anticipados si están disponibles.
 - ❖ Complete la siguiente información.

Fecha en que espera comenzar el trabajo	
Salario por hora	
Número de horas por semana	
Salario anual	

Yo, el firmante abajo, certifico bajo pena de perjurio, que la información presentada en esta declaración es verdadera y precisa a mi leal saber y entender. También comprendo que hacer declaraciones falsas en el presente documento constituye un acto de fraude. Reconozco y comprendo que esta declaración se utilizará para determinar la elegibilidad inicial o de recertificación de mi hogar en función de los ingresos y activos para una unidad BMR restringida de MOHCD.

Fecha: _____

Firma del solicitante



Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía
Ciudad y Condado de San Francisco



**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA
DE ALQUILER DE VIVIENDAS
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

London N. Breed
Alcaldesa

Eric Shaw
Director

DECLARACIÓN DE EXPLICACIÓN DE DEPÓSITOS

Use este formulario para explicar los depósitos (que no sean su salario habitual) si los depósitos suman más de \$500 en un mes.

FECHA DEL DEPÓSITO	CANTIDAD DEL DEPÓSITO	NOMBRE DEL BANCO Y ÚLTIMOS 4 NÚMEROS DE LA CUENTA	EXPLICACIÓN/FUENTE DEL DEPÓSITO:
12/12/2020	\$565	Chase – 0101	Reembolso de impuestos federales



Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía
Ciudad y Condado de San Francisco



**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA
DE ALQUILER DE VIVIENDAS
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

London N. Breed
Alcaldesa

Eric Shaw
Director

Ayúdenos a garantizar que estamos cumpliendo con nuestro objetivo de servir a todas las personas

Estas preguntas son OPCIONALES y no afectarán de ningún modo la posibilidad de que califique para una vivienda.

Sus respuestas son completamente confidenciales y se utilizan únicamente con fines estadísticos.

¿Qué idioma se habla principalmente en casa?

- chino – cantonés chino – mandarín inglés filipino
 ruso español vietnamita Otro idioma hablado en casa

¿Cómo se enteró de esta vivienda?

- Periódico Sitio web de MOHCD Sitio web del constructor de la vivienda Folleto Alerta por correo electrónico
 Consejero de vivienda Anuncio de radio Anuncio en el autobús o publicitario Otros

Miembro del hogar #	Raza y etnia (Use la clave de abajo para describir a cada miembro adulto de su hogar)	¿Cuál es su género? (Elija uno que describa mejor su identidad de género actual)	¿Cómo describiría su orientación sexual o identidad sexual?
1		<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Mujer trans <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/> No está en la lista <input type="checkbox"/> Genderqueer/Género no binario	<input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Gay/ lesbiana/amante del mismo género <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Cuestionándose <input type="checkbox"/> No está en la lista
		<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Mujer trans <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/> No está en la lista <input type="checkbox"/> Genderqueer/Género no binario	<input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Gay/ lesbiana/amante del mismo género <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Cuestionándose <input type="checkbox"/> No está en la lista
		<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Mujer trans <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/> No está en la lista <input type="checkbox"/> Genderqueer/Género no binario	<input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Gay/ lesbiana/amante del mismo género <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Cuestionándose <input type="checkbox"/> No está en la lista
		<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Mujer trans <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/> No está en la lista <input type="checkbox"/> Genderqueer/Género no binario	<input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Gay/ lesbiana/amante del mismo género <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Cuestionándose <input type="checkbox"/> No está en la lista

¿Cuál describe mejor su raza y etnia? (Seleccione todas las que correspondan)

- | | |
|---|--|
| <p>A1. Asiático - chino
A2. Asiático - filipino
A3. Asiático - japonés
A4. Asiático - coreano
A5. Asiático - mongol
A6. Asia - Asia Central
A7. Asia - Asia del Sur
A8. Asia - Sudeste Asiático
A9. Asia - Otro asiático</p> <p>B1. Negro - africano
B2. Negro - afroamericano
B3. Negro - del Caribe, Centroamérica, Sudamérica o México
B4. Negro - otro negro</p> <p>I1. Indígena -indio americano/nativo americano
I2. Indígena - de México, el Caribe, Centroamérica o Sudamérica
I3. Indígena - otro indígena</p> | <p>L1. Latino - caribeño
L2. Latino - centroamericano
L3. Latino - mexicano
L4. Latino - sudamericano
L5. Latino - otro latino</p> <p>M1. Oriente Medio/Asia Occidental o África del Norte - norteafricano
M2. Oriente Medio/Asia Occidental o África del Norte - del Asia Occidental
M3. Oriente Medio/Asia Occidental o África del Norte - otro del Oriente Medio o de África del Norte</p> <p>P1. Isleño del Pacífico- chamorro
P2. Isleño del Pacífico - nativo de Hawái
P3. Isleño del Pacífico - samoano
P4. Isleño del Pacífico - otras islas del Pacífico</p> <p>W1. Blanco - europeo
W2. Blanco - otro blanco</p> |
|---|--|

