

## Solicitud del Suplemento A y B para la prevención del desalojo de familias y la falta de vivienda (*FHEPS A y B*)

### 1. Información del cliente

Nombre del jefe  
(a) de familia \_\_\_\_\_ Inicial del 2.º nombre \_\_\_\_ Apellido(s) \_\_\_\_\_

Dirección  
de correo actual Calle \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ N.º de teléfono alternativo \_\_\_\_\_

Número de caso de Asistencia en Efectivo (CA) \_\_\_\_\_

¿Está usted en una situación de evaluación especial?  Sí  No

### 2. Motivo de la solicitud

Seleccione una opción:

*FHEPS* para quedarse en su apartamento.

Nueva solicitud *FHEPS* para mudarse a un nuevo apartamento (*escriba la nueva dirección al pie de la página 1*).

¿Se está mudando de un albergue de la *HRA* o del *DHS*?  Sí  No

Si la respuesta es "No", explique el motivo de la mudanza:

Para mudarse de un apartamento *FHEPS* a otro apartamento *FHEPS* (*escriba la nueva dirección al pie de la página 1*).

Motivo de la mudanza: (*debe incluir una causa justificada para fundamentar la mudanza*)

Dirección del nuevo apartamento (si corresponde)

Calle \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**(Gire la hoja)**

**2. Motivo de la solicitud (continuación)**

- Modificación de FHEPS:
- Cambios en los ingresos
  - Cambios en el alquiler
  - Cambios en la composición del hogar
- Solicitud para restaurar FHEPS; fecha de aprobación previa: \_\_\_\_\_

**3. Prueba de procedimiento de desalojo o carta de reclamación de pago de alquiler (esto solo se exige si se enfrenta a un desalojo, si ya ha sido desalojado o si recibió una carta de reclamación de pago de alquiler).**

Seleccione los documentos que se estén presentando como prueba de un procedimiento de desalojo pasado/presente:

- Prueba de un procedimiento de desalojo, como una petición, sentencia, orden o estipulación del Tribunal de Vivienda.
- Carta de reclamación de pago de alquiler del arrendador o de la compañía administradora.
- Procedimiento de ejecución hipotecaria. Aviso de posesión (u orden de asistencia), fallo de ejecución hipotecaria o aviso de petición y remanente.
- Prueba de la orden de desalojo ordenada por el tribunal o por una agencia de la ciudad.
- Prueba de que el hogar tiene que abandonar el apartamento por razones de salud o seguridad, según lo determinó una agencia de la ciudad.

¿Hay alguien del hogar que recibe la Asistencia en Efectivo que figure como inquilino registrado en los documentos usados como prueba?

- Sí (pase a la Sección 4)
- No (debe presentar prueba de domicilio en el momento del proceso de desalojo o de cuando recibió la reclamación de pago de alquiler).

Marque la documentación presentada como prueba de domicilio en el momento del proceso de desalojo o de cuando recibió la reclamación de pago de alquiler:

- Contrato o acuerdo de alquiler
- Registros del Departamento de Vehículos Motorizados (DMV)
- Registros escolares
- Estados de cuenta
- Facturas de teléfono/servicios públicos
- Otros (especifique)

**(Gire la hoja)**

#### 4. Personas que vivirán en el apartamento

Nombre a todas las personas que vivirán en el apartamento. Incluya a las personas que no estén recibiendo Asistencia en Efectivo y a las que aún no se hayan mudado al apartamento (como un compañero(a) de habitación).

La persona mencionada en la línea 1 debe ser el jefe/la jefa de familia.

Nº.	Apellido(s)	Nombre e inicial del 2.º nombre	Fecha de nacimiento	Parentesco con el jefe/la jefa de familia
1				Soy yo mismo(a)
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

¿Tiene usted, o alguien que viva con usted, alguna necesidad médica o por discapacidad, o algún equipamiento médico que requiera tener espacial adicional?  Sí  No

Si la respuesta es afirmativa, favor de pedir un acomodamiento razonable. Para pedirlo, complete el formulario titulado "Ayuda para las personas con discapacidades" (HRA-102c en Español), disponible en el sitio web de la HRA: <https://www1.nyc.gov/site/hra/help/disability-access.page>.

Además, puede llamar a la Oficina de Servicios para el Constituyente (*Office of Constituent Services*) al **718-557-1399** para pedir el acomodamiento razonable. Debe presentar documentación de un proveedor médico para que la HRA pueda evaluar la petición.

**(Gire la hoja)**

### 5. Ingresos de las personas que vivirán en el apartamento

Si alguna persona que vivirá en el apartamento recibe ingresos, favor de indicarlo en la columna para "Ingresos mensuales". Indique la fuente de los ingresos de cada persona (por ejemplo, ingresos por CA, Seguro de Ingresos Suplementarios (SSI), trabajo, pagos por proporcionar un hogar provisional a menores [Foster Care]).

N.º	Nombre	Ingresos mensuales	Fuentes de ingresos
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

### 6. Información sobre el contrato de alquiler del apartamento que recibirá el suplemento FHEPS

¿Existe un contrato o acuerdo de alquiler para este apartamento?  Sí  No

Si la respuesta es "Sí", ¿cuál es la fecha de renovación del contrato de alquiler? \_\_\_\_\_

Si la respuesta es "Sí", ¿la información del contrato de alquiler es para el apartamento actual o para un apartamento nuevo?  Actual  Nuevo

Si no existe contrato de alquiler, o si el contrato/acuerdo de alquiler vence en menos de 1 año, debe explicar o dar pruebas de que puede permanecer en el apartamento durante al menos 1 año después de que se apruebe su solicitud. *(Escriba la explicación a continuación).*

¿Se nombra al solicitante en el contrato o acuerdo de alquiler?  Sí  No

Si la respuesta es "No", verifique que se cumplan todos los requisitos siguientes:

El inquilino registrado debe tener un contrato de alquiler o debe tener derechos de residencia durante al menos 12 meses en la vivienda, en el momento en que se apruebe solicitud; **y**  Sí  No

El inquilino registrado debe tener ingresos por debajo del 200% del Nivel de Pobreza Federal; **y**  Sí  No

Los solicitantes deben ser nombrados como coinquilinos en el contrato de alquiler del inquilino registrado, en una estipulación judicial o en un acuerdo escrito con el inquilino registrado o con el propietario que les dé derechos de residencia durante al menos 12 meses desde el momento de la solicitud.  Sí  No

**(Gire la hoja)**

**7. Información del alquiler**

Total de alquiler mensual \$ \_\_\_\_\_ (si necesita *FHEPS* para permanecer en su vivienda, vea también la hoja de cálculo en la página 7).

¿Está regulado, controlado o estabilizado el alquiler del apartamento?  Sí  No

Si la respuesta es "Sí", ¿el alquiler actual es un alquiler preferencial?  Sí  No

Si la respuesta es "Sí", ¿cuál es el alquiler legal máximo? \_\_\_\_\_

Si el hogar incluye a un compañero(a) de habitación, presente pruebas de la capacidad que tiene el compañero(a) para pagar el alquiler y la fecha en que comenzará a vivir ahí.

Fecha en que comenzará a vivir ahí: \_\_\_\_\_

¿Cuántos dormitorios tiene el apartamento?: \_\_\_\_\_

Escriba las contribuciones al alquiler hechas por personas u organizaciones que no formen parte del hogar que recibe *CA*. Esto incluye a los compañeros(as) de habitación u otras personas que no reciban *CA*, ya sea que vivan o vivirán en el apartamento.

Nombre	Contribución al alquiler

**8. Atrasos en el pago del alquiler (si no está solicitando ayuda para pagar los atrasos en el pago del alquiler, pase a la Sección 9)**

Monto total que solicita para pagar el atraso en el pago del alquiler \$ \_\_\_\_\_ (consulte las hojas de cálculo adjuntas).

Si el monto total de atrasos en el pago del alquiler solicitado supera los \$20,000, describa toda circunstancia especial:

¿Se nombra al solicitante en la documentación de desalojo o en la carta de reclamación de pago de alquiler presentada?  Sí  No

Si el nombre del solicitante no figura en la documentación de desalojo/la carta sobre el alquiler presentada, el solicitante debe presentar pruebas de la porción acumulada de atraso en el pago del alquiler que le toca pagar a la familia, y que corresponda a cualquier plazo de tiempo en que la familia que recibe *FHEPS* haya vivido en el apartamento.

Marque la documentación presentada como prueba de domicilio en el momento de los atrasos de alquiler acumulados:

- Contrato o acuerdo de alquiler  Registros del *DMV*
- Registros escolares  Estados de cuenta
- Facturas de teléfono/servicios públicos
- Otros (especifique)

**(Gire la hoja)**

## 8. Atrasos en el pago de alquiler (continuación)

¿Hay algún alquiler que esté atrasado en el pago durante un plazo de tiempo en el que el solicitante no vivía en el apartamento?

Sí       No

Si la respuesta es "Sí", especifique el plazo(s) de tiempo:

## 9. Acuerdo del solicitante/participante

Al presentar la solicitud:

Yo acuerdo que el monto completo de mi alquiler mensual es \$ \_\_\_\_\_ y que debo al arrendador el monto que mi suplemento de alquiler y la asignación de la Asistencia en Efectivo (CA) no cubren.

Acepto informar a los familiares que no son parte del caso de CA sobre su obligación de pagar su porción del alquiler, ya sea directamente al arrendador o a mí, como contribución a los gastos del hogar.

Acepto que mi suplemento de alquiler de la HRA sea enviado directamente al arrendador e informar a la HRA dentro de los primeros 10 días de saberlo, si me entero de que el arrendador cambió o tiene una nueva dirección.

Acepto informar a la HRA dentro de los primeros 10 días de saberlo y programar una cita con la persona que prepara esta solicitud (si corresponde) dentro de los primeros 10 días, si alguien se muda a mi vivienda o deja de vivir en ella, si mis ingresos cambian, si a alguien le aprueban el SSI, si los ingresos de cualquier otra persona en mi hogar cambian (excepto por los aumentos anuales por costo de vida) o si cambia mi alquiler. Mientras esta solicitud esté pendiente, informaré sobre estos cambios a la persona que prepara esta solicitud.

Si recibo un suplemento de alquiler, entiendo que no puedo mudarme sin obtener primero la aprobación por escrito de NYC HRA para la mudanza. Entiendo que debo completar una nueva solicitud.

Si solicito ayuda para pagar atrasos en el pago del alquiler, reconozco que la persona que prepara esta solicitud me explicó el contenido de las hojas de cálculo necesarias y que las completó por mí.

## 10. Información sobre la persona que prepara esta solicitud

Nombre del trabajador(a) \_\_\_\_\_

Lugar \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Extensión (de haberla) \_\_\_\_\_

**(Gire la hoja)**

**11. Hoja de cálculo de FHEPS para los que desean permanecer en sus viviendas**

Número de dormitorios	Número de personas*	Asignación máxima para albergue de CA**	Suplemento máximo de FHEPS financiado por CA	Porción máxima solo para NYC	Alquiler máximo permitido por FHEPS
Estudio	1	\$277	\$1,846	\$212	\$2,335
1	1	\$277	\$1,893	\$217	\$2,387
1	2	\$283	\$1,887	\$217	\$2,387
2	3	\$400	\$2,051	\$245	\$2,696
2	4	\$450	\$2,001	\$245	\$2,696
3	5	\$501	\$2,577	\$307	\$3,385
3	6	\$524	\$2,554	\$307	\$3,385
4	7	\$546	\$2,770	\$331	\$3,647
4	8	\$546	\$2,770	\$331	\$3,647
5	9	\$546	\$3,267	\$381	\$4,194
5	10	\$546	\$3,267	\$381	\$4,194
6	11	\$546	\$3,764	\$431	\$4,741
6	12	\$546	\$3,764	\$431	\$4,741
7	13	\$546	\$4,262	\$480	\$5,288
7	14	\$546	\$4,262	\$480	\$5,288
8	15	\$546	\$4,759	\$530	\$5,835
8	16	\$546	\$4,759	\$530	\$5,835
9	17	\$546	\$5,257	\$579	\$6,382
9	18	\$546	\$5,257	\$579	\$6,382
10	19	\$546	\$5,754	\$629	\$6,929
10	20	\$546	\$5,754	\$629	\$6,929

\* Número de integrantes del hogar que reciben CA.

\*\* Según las asignaciones estándar para albergue.

---



---



---



---



---

(Gire la hoja)





**13. Hoja de cálculo para sanciones**

Esta hoja de cálculo debe usarse para los meses anteriores a la solicitud de *FHEPS* o a la restauración de los beneficios de *FHEPS*, cuando había una sanción de Asistencia en Efectivo en vigor.

**Hoja de cálculo para monto de sanciones debidas de *FHEPS* que la *HRA* no puede pagar**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Mes de la sanción	Total de personas en el hogar CA (incluyendo a personas sancionadas)	Número de personas sancionadas	Monto de asignación estándar de CA que recibe el hogar para el albergue	Monto de alquiler mensual a cobrar	Monto de alquiler mensual a cobrar que supera la asignación CA para el albergue (columna 5 - columna 4)	Monto máximo del suplemento <i>FHEPS</i>	El monto que sea menor entre la columna 6 y la columna 7	Monto de sanciones debidas aplicadas al suplemento que <b>no se debe pagar</b> (columna 3 ÷ columna 2) X columna 8*	Reducción de la asignación de albergue (si la hay) por causa de sanción que <b>no se debe pagar</b>	Monto total de sanciones debidas aplicadas a <i>FHEPS</i> que <b>no se debe pagar</b> (columna 9 + columna 10)
<b>Totales</b>										

\*Si la sanción tuvo que ver con el sustento de menores, multiplique la columna 8 por 25%. En caso de tener una sanción por sustento de menores y otra por sanción laboral, haga los siguientes cálculos: (A) para obtener el monto de la sanción por sustento de menores, multiplique la columna 8 por 25%; (B) para obtener el monto de la sanción laboral, multiplique la columna 8 por 75%, multiplique el resultado por la columna 3 y luego divida por la columna 2; (C) para obtener el monto total de sanciones, sume los resultados del cálculo A y B.

**El total de sanciones debidas en un mes en específico debe escribirse en la hoja de cálculo de la Sección 12, columna “F”, en la página 8, como monto de sanciones debidas que la *HRA* no puede pagar. Si la sanción estuvo en vigencia solo por un ciclo en el mes, divida por dos y anote en las columnas 9 y 10 de arriba.**