



Esta solicitud se utiliza para todas las propiedades gestionadas por RUPCO. En la página 1 encontrará una lista de todas las propiedades para las que RUPCO está aceptando solicitudes actualmente, una breve descripción de las propiedades y algunas pautas básicas de calificación. Compruebe todas las propiedades para las que desea presentar una solicitud. **Llame a la Oficina de Administración de Propiedades de RUPCO al (845) 331-2140 Ext. 233 si necesita ayuda con su solicitud y/o tiene preguntas.**

Todas las solicitudes deben enviarse a 289 Fair St. Kingston, NY 12401

Únicamente aplicaciones originales; no se admitirán copias, solicitudes enviadas por fax o correo electrónico.

Contestar preguntas sobre su solicitud:

- Conteste todas las preguntas con sinceridad. Sus respuestas serán verificadas.
- Cualquier declaración falsa de información (información falsa, incompleta o engañosa) hará que se rechace la solicitud por su hogar.
- Complete todas las secciones de la solicitud imprimiéndolas físicamente. **NO DEJE** ninguna sección en blanco. **Si la pregunta no se aplica a su hogar, escriba NINGUNO o N/A (No Aplicable).**
- El cabeza del hogar y cada adulto adicional mayor de 18 años viviendo en el apartamento **deben firmar la certificación en la página 7.**

Importante:

- Es su responsabilidad mantenernos al tanto de los cambios en su hogar, como la dirección, el teléfono, los ingresos, los activos, el tamaño de la familia, etc. **Todos los cambios deben informarse por escrito.**
- Después de aceptar su solicitud, haremos una determinación preliminar de elegibilidad. Si su hogar parece ser elegible para vivienda, su solicitud se colocará en una lista de espera; pero esto **NO** significa que a su hogar se le ofrecerá un apartamento. Si el procesamiento posterior establece que su hogar no es elegible ni ha calificado para la vivienda, su solicitud será denegada. Procesaremos su solicitud de acuerdo con nuestros procedimientos estándar que se resumen en los Criterios de selección de residentes en la Oficina de administración de propiedades, y pueden incluir verificación de antecedentes de crédito, antecedentes penales y de alquiler.
- Asegúrese de firmar y fechar todos los formularios adjuntos y/o autorizaciones para la divulgación de información.

Aviso: El Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que es un delito penal hacer a sabiendas y voluntariamente declaraciones fraudulentas o tergiversaciones de cualquier hecho material en el uso u en la obtención del uso de fondos federales. Si a sabiendas y voluntariamente hace declaraciones fraudulentas o tergiversaciones de cualquier hecho material en el uso u obtención del uso de fondos federales, puede ser multado bajo este título o encarcelado no más de 5 años, o ambos.

Apellido del solicitante: _____ Fecha: _____ Hora: _____	Únicamente para uso oficial: _____	
	Ingresado por: _____	
	- Miembros IH: _____ Habitaciones solicitadas: _____ Total ingresos: _____ Tiene subsidio: <input type="checkbox"/>	
BR: Elegible <input type="checkbox"/> AMI? _____	GV: Elegible <input type="checkbox"/> AMI? _____	JG: Elegible <input type="checkbox"/> AMI? _____
Motivo por no ser elegible: _____	Motivo por no ser elegible: _____	Motivo por no ser elegible: _____
LM: Elegible <input type="checkbox"/> AMI? _____	MH: Elegible <input type="checkbox"/> AMI? _____	PH: Elegible <input type="checkbox"/> AMI? _____
Motivo por no ser elegible: _____	Motivo por no ser elegible: _____	Motivo por no ser elegible: _____
ST: Elegible <input type="checkbox"/> AMI? _____	TM: Elegible <input type="checkbox"/> AMI? _____	E2: Elegible <input type="checkbox"/> AMI? _____
Motivo por no ser elegible: _____	Senior <input type="checkbox"/> Motivo por no ser elegible: Familia <input type="checkbox"/>	Motivo por no ser elegible: _____
TP: Elegible <input type="checkbox"/> AMI? _____	WC: Elegible <input type="checkbox"/> AMI? _____	Landmark: Elegible <input type="checkbox"/> AMI? _____
Motivo por no ser elegible: _____	Senior <input type="checkbox"/> Motivo por no ser elegible: Familia <input type="checkbox"/>	Motivo por no ser elegible: _____



Compruebe todas las propiedades para las que desea presentar una solicitud:

Vivienda familiar

- Blair Rd. Apartments.** 17 Blair Rd, Kerhonkson, NY. Todos los apartamentos de dos habitaciones. ☒
- The Lace Mill.** 165 Cornell St. Kingston, NY. Estudio, apartamentos de 1, 2 y 3 habitaciones. Preferencia de artista ☒
- The Mews at Prattsville.** 5456 Washington St. Prattsville, NY. Apartamentos de 2 y 3 habitaciones ☒
- Woodstock Commons.** Leslie's Way, Woodstock, NY. Apartamentos de 1,2 y 3 habitaciones. ☒
- Energy Square.** 20 Cedar St, Kingston, NY. Estudio, apartamentos de 1, 2 y 3 habitaciones. ☒

Vivienda para adultos

- Golden View.** 52 Domenica Lane, Highland, NY. Requisito para mayores de 55 años; todos los apartamentos de una habitación ☒
- Ipnnv 's Garden.** 20 Gerentine Way, Marlboro, NY. Requisito para mayores de 62 años; todos los apartamentos de una habitación ☒
- Landmark Place.** 300 Flatbush Ave, Kingston, NY. Requisito para mayores de 55 años; estudio y apartamentos de una habitación ☒
- Milton Harvest.** 48 Josie's Path Milton, NY. Requisito para mayores de 55 años; todos los apartamentos de una habitación ☒
- Park Heights.** 1033 Rt. 32, Rosendale, NY. Requisito para mayores de 62 años; todos los apartamentos de una habitación ☒
- The Stuyvesant.** Preferencia para personas sin hogar, mayores de 62 años/requisito de discapacidad; todos los apartamentos de una habitación ☒
- The Mews at Prattsville.** 5456 Washington St, Prattsville, NY. Requisito para mayores de 55 años; apartamentos de 1 y 2 habitaciones ☒
- Tongore Pines.** 21-25 Fox Lane, Olivebridge, NY. Requisito para mayores de 62 años; todos los apartamentos de una habitación ☒
- Woodstock Commons.** Adler Court, Woodstock, NY. Requisito para mayores de 55 años; todos los apartamentos de una habitación ☒

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (cabeza del hogar):

Apellido:		Nombre:		Segundo nombre:	
Dirección actual:		Ciudad:	Estado:	Zip:	
Dirección postal (en caso de ser diferente):		Ciudad:	Estado:	Zip:	
Teléfono: () -		Teléfono de contacto: () -		Celular: () -	
E-Mail:	Tiempo en el domicilio actual:		Alquiler mensual:		
Razón por la que se fue:					

Proporcione un contacto de emergencia para su hogar:

Nombre del contacto de emergencia:	Relación:
Dirección del contacto:	Teléfono del contacto: () -

Composición del hogar: DEBE PONER SU NOMBRE EN PRIMER LUGAR.

Comenzando con el "Cabeza del hogar" en el primer lugar, enumere TODAS las personas que vivirán en el hogar.

NOTA: Usará estos números de "miembro HH" para completar el resto de la solicitud.

Miembro HH:	Nombre y apellido:	Relación con el cabeza de	Fecha de nacimient	Sexo:	Número del Seguro Social:
1		Usted			
2					
3					
4					
5					
6					

¿Anticipa alguna adición al hogar en los próximos doce meses? Sí NO

Describir: _____

Seleccione el número de habitaciones que solicita: Estudio Una Dos TresPara las propiedades designadas como “” en la página anterior:El/los solicitante(s) reconoce(n) la adopción por parte del Arrendador de un entorno de vida para no fumadores y los esfuerzos para designar a toda la propiedad como de No Fumador con una zona designada para fumar ubicada a al menos 25 pies del edificio: Sí NO**HISTORIAL DE ARRENDAMIENTO: Debe indicar su residencia actual en primer lugar.**

Esto debe incluir todas las residencias anteriores durante los últimos (4) cuatro años, incluidos aquellos lugares donde el/los nombre/s no aparecieron en el contrato de arrendamiento y aquellos lugares donde usted o un familiar usaron un nombre diferente. Esto le incluye a usted y/o a los miembros adultos del hogar, mayores de 18 años. NOTA: Use los números de miembros del hogar que figuran en Composición del hogar.

Miembro HH:	Calle	Ciudad	Estado	Zip	Fecha de inicio de la residencia	Fecha del final de la residencia	Nombre y número de teléfono del arrendador

REFERENCIAS PERSONALES:

Complete esta sección SOLO si no tiene los cuatro años de historial de arrendamiento requeridos. Se requieren tres referencias personales. Estos no pueden ser amigos o familiares. Ejemplos incluyen: clero, empleadores anteriores, compañeros de trabajo, líderes voluntarios, trabajadores sociales, asesores, etc.

Nombre y apellido:			Relación:		
Calle:				Teléfono:	
Ciudad:	Estado:	Zip:	()		
Nombre y apellido:			Relación:		
Calle:				Teléfono:	
Ciudad:	Estado:	Zip:	()		
Nombre y apellido:			Relación:		
Calle:				Teléfono:	
Ciudad:	Estado:	Zip:	()		

Únicamente ingresos de empleo: Enumere todos los empleos **actuales** a tiempo completo, a tiempo parcial y/o estacionales para TODOS los miembros del hogar, incluidos los ingresos de empleo por cuenta propia. Si tiene ingresos de fuentes distintas al empleo, consulte la siguiente sección de Solicitud de arrendamiento. Si es un trabajador por cuenta propia, indique sus ingresos después de deducir sus gastos comerciales.

Miembro HH:	Lugar de empleo:	¿Cuánto tiempo estuvo empleado?	Dirección del empleador	Teléfono del empleador	Ingresos mensuales BRUTOS

INGRESOS DE OTRAS FUENTES:

Enumere los ingresos actuales de TODOS los miembros del hogar de fuentes **distintas al empleo**. Esto incluye, pero no se limita a, Asistencia Pública (sin incluir Cupones para Alimentos o SNAP), Seguro Social, SSI, Desempleo, Pensión Alimenticia, Manutención de Menores, Indemnización por enfermedad o accidente laboral, Discapacidad, Pensión, Fuerzas Armadas, Ingresos de propiedad en alquiler, contribuciones regulares de personas que no residen con usted, etc.

# de Miembro HH	Fuente de ingresos	Dirección de la fuente de ingresos/Persona de contacto y Número de teléfono	Ingresos mensuales BRUTOS

¿Anticipa algún cambio en sus ingresos en los próximos doce meses? SÍ NO En caso afirmativo, describir:

ACTIVOS:

Incluya efectivo (donde sea que se mantenga), cuentas bancarias, cuentas fiduciarias, certificados de depósito (CD), acciones, bonos, fondos mutuos, valores, bonos de ahorro, IRA, pólizas de seguro de vida, bienes raíces, inversiones, etc. Enumere para TODOS los miembros del hogar. Si necesita más espacio, enumere en una hoja de papel separada y adjunte a esta solicitud.

Marque uno de los siguientes:

- En los últimos dos (2) años, yo/nosotros hemos vendido o regalado activos (incluyendo efectivo, bienes raíces, etc.) por más de \$1,000 por debajo de su valor justo de mercado (FMV).

Son los siguientes: _____

- Yo/nosotros NO hemos vendido o regalado activos (incluyendo efectivo, bienes raíces, etc.) por un valor de mercado inferior a su valor justo durante los últimos dos (2) años.

Marque uno de los siguientes:

- Yo/nosotros no tenemos ningún activo en este momento. Los activos incluyen cuentas corrientes/de ahorro, acciones, bonos y otros tipos enumerados anteriormente.

- Yo/nosotros tenemos activos. Son los siguientes:

# de Miembro HH	Nombre de la institución	# de cuenta:	Tipo de activo	Tipo de interés	Cantidad

**** NOTA: Si necesita más espacio, enumere en una hoja de papel separada y adjunte a esta solicitud.**

¿Es propietario de bienes raíces? SÍ NO

En caso afirmativo, ¿está recaudando actualmente ingresos por el alquiler de esta propiedad? SÍ NO

En caso afirmativo, complete lo siguiente:

Ubicaciones de propiedad

Ingresos anuales de propiedad

Conteste las siguientes preguntas. Si selecciona "sí", use el espacio proporcionado para DESCRIBIR su respuesta.

Estas preguntas se aplican a usted y a TODOS los miembros de su hogar.

Pregunta:	NO	SÍ	Describir:
¿Tiene actualmente un cupón transferible para un subsidio de alquiler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Vive actualmente en una vivienda insegura o inadecuada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Está sin hogar o a punto de quedarse sin hogar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Necesita una unidad 100% accesible para discapitados <u>debido al uso de un dispositivo de movilidad</u> , como una silla de ruedas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Tiene mascotas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Ha sido propietario de una casa en los últimos tres años?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Alguna vez uno de los miembros del hogar ha sido condenado por un delito grave?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Hay algún miembro del hogar registrado como delincuente sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Algún miembro del hogar ha sido condenado por fabricar metanfetaminas en su hogar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Se considera que TODOS los miembros de su hogar, incluido usted, son estudiantes a tiempo completo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Ha servido usted o algún miembro de su hogar en el ejército?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Necesidades especiales

NYS Homes and Community Renewal ha identificado a los "mayores frágiles" como una de las poblaciones con necesidades especiales bajo su iniciativa de centrarse. Las personas mayores frágiles se definen como personas mayores de 60 años que necesitan asistencia para una o más *actividades de la vida diaria*, o dos o más *actividades instrumentales de la vida diaria*. Además, las personas mayores de 60 años que tienen limitaciones en la capacidad mental o en la fuerza emocional y en la motivación que afectan su capacidad para vivir de forma independiente; es decir, sin asistencia o intervención.

¿Alguien en su hogar mayor de 60 años tiene necesidades especiales? SÍ NO

¿Necesita ayuda en una o más de las siguientes actividades? Marcar todas las que correspondan:

Bañarse Vestirse Comer Aseo/Higiene personal

- Transferencia: Moverse entre la cama y la silla/silla de ruedas**
- Movilidad: Moverse por sí mismo o con equipo de adaptación**
- Ir al baño: Llegar/salir del baño; sentarse/levantarse del inodoro**

¿Con cuántas de las siguientes actividades de la vida diaria necesita ayuda? Marcar todas las que correspondan:

- Compras** **Lavandería** **Tareas** **Uso del teléfono** **Tomar su propia medicación**
- Tareas domésticas/limpieza** **Llegar a lugares fuera de la capacidad de caminar** **Preparar/cocinar comidas**
- Manejo de negocios/finanzas personales** **Capacidad para dirigir al personal de atención domiciliaria**

¿Algún miembro de su hogar tiene discapacidad visual o auditiva? SÍ NO

Esta solicitud se considerará INCOMPLETA si no está firmada por todos los miembros del hogar mayores de 18 años.

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD:

Certifico/certificamos que si es seleccionado para vivir en cualquier propiedad de propiedad o administrada por Rupco, la unidad que yo/nosotros ocupamos será mi/nuestra única residencia. Yo/Nosotros entiendo/entendemos que la información anterior se está recopilando para determinar mi/nuestra elegibilidad. Yo/nosotros autorizo/autorizamos al Propietario/Gerente a verificar toda la información proporcionada en esta solicitud y a ponerse en contacto con los propietarios anteriores o actuales, u otras fuentes para obtener información de crédito y verificación que pueda ser divulgada a las agencias federales, estatales o locales apropiadas. Yo/Nosotros entiendo/entendemos que, para algunas propiedades, tenemos (1) la opción de mostrar el comprobante de 12 meses de pago de alquiler a tiempo y completo en los últimos 12 meses consecutivos O la recepción de subsidio o subsidios que pagan el alquiler completo, en lugar de una verificación de crédito, (2) el derecho a revisar, impugnar y explicar los resultados de una verificación de antecedentes o de crédito, (3) para todas las propiedades, los derechos bajo la Ley de Violencia contra la Mujer (*Violence Against Women Act, VAWA*) y de conformidad con la Política HCR VAWA y (4) la capacidad de solicitar una adaptación razonable. Yo/Nosotros certifico/certificamos que la información personal proporcionada en este certificado es correcta a mi/nuestro leal saber y entender. Yo/Nosotros entendemos que las declaraciones falsas son punibles bajo la Ley Federal. Yo/Nosotros acordamos actualizar y notificar a la administración inmediatamente por escrito con respecto a cualquier cambio en la dirección del hogar, en los números de teléfono, ingresos y composición del hogar. Yo/Nosotros he/hemos leído y entiendo/entendemos la información en esta solicitud, y yo/nosotros estoy/estamos de acuerdo en cumplir dicha información. Yo/Nosotros entiendo/entendemos que puede haber información adicional requerida si la unidad que se solicita requiere la verificación de los requisitos de elegibilidad adicionales. Yo/Nosotros entiendo/entendemos que si esta solicitud está incompleta, será rechazada. Entiendo/entendemos que si se aprueba esta solicitud y se produce la mudanza, certificamos que aceptaremos y cumpliremos todas las condiciones de ocupación establecidas en la misma. Entiendo que si mi solicitud es rechazada en base a mi historial penal, se me proporcionará cualquier documentación utilizada para denegar mi solicitud y una explicación sobre la denegación, después de lo cual tendré 14 días hábiles para revisar, impugnar, presentar evidencia de rehabilitación y explicar cualquier condena en mi historial que condujo a la denegación de mi solicitud. Certifico/Certificamos que toda la información proporcionada en esta solicitud y cualquier adición a la misma es verdadera, completa y precisa. Entiendo/entendemos que si hay información falsa, engañosa o incompleta, la administración puede rechazar nuestra solicitud o, si se ha producido una mudanza, rescindir nuestro Contrato de arrendamiento.

FIRMAS:

Cabeza del Hogar

(Nombre en mayúsculas)

Fecha

Cabeza conjunta del Hogar

(Nombre en mayúsculas)

Fecha

Otro familiar adulto del hogar

(Nombre en mayúsculas)

Fecha

Estas preguntas son opcionales y no afectarán a su elegibilidad. Son únicamente para fines estadísticos.

1 .) **¿Cómo nos ha conocido?** Periódico: Amigo: Familia: Sitio web: Agencia local: Otro: Especificar:

2 .) **Estado civil:** Casado Soltero Separado Divorciado Viudo

3 .) **Discapacitado/minusválido:** Sí No

4 .) **Raza y origen étnico:** La siguiente información es solicitada por el Gobierno Federal para monitorear el cumplimiento de las Leyes Federales que prohíben la discriminación contra los solicitantes que buscan participar en este programa. Usted no está obligado a proporcionar esta información; sin embargo, se le anima a que lo haga. Si elige no proporcionar esta información, estamos obligados a anotar la raza/origen nacional de los solicitantes individuales en base a la observación visual o el apellido.

Marque la casilla que mejor describa su origen étnico:

Hispano No-Hispano

Marque la casilla que mejor describa su raza:

Caucásico

Afroamericano

Nativo Americano

Nativo de Alaska Asiático o isleño del Pacífico

Multi-raza

Describir: _____

No discriminamos en base a la raza, la religión, el origen nacional, el color, el credo, la edad, el sexo, la discapacidad, el estado familiar, el estado civil, la orientación sexual, la identidad de género o la fuente legal de ingresos.



Aviso de derechos de ocupación en virtud de la Ley de violencia contra la mujer

A todos los Arrendatarios y Solicitantes: La Ley de violencia contra la mujer (VAWA) proporciona protección a las víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Las protecciones de VAWA no solo están disponibles para las mujeres, sino que están disponibles por igual para todas las personas, independientemente del sexo, la identidad de género o la orientación sexual. Este aviso explica sus derechos en virtud de VAWA. Un formulario de certificación aprobado por HUD se adjunta a este aviso. Puede completar este formulario para demostrar que es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, y que desea usar sus derechos bajo VAWA.

Protecciones para los Solicitantes

Si de otra manera califica para la vivienda o programa de alquiler, no se le puede negar la admisión o la asistencia porque es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

Protecciones para los Arrendatarios

No se le puede negar asistencia, cancelar su participación o ser desalojado de su vivienda de alquiler porque sea o haya sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. 1 A pesar del nombre de esta ley, la protección en base a la VAWA está disponible independientemente del sexo, la identidad de género o la orientación sexual. 2 Los proveedores de vivienda no pueden discriminar en base a ninguna característica protegida, incluida la raza, el color, el origen nacional, la religión, el sexo, el estado familiar, la discapacidad o la edad. Las viviendas asistidas por HUD y aseguradas por HUD deben estar disponibles para todas las personas elegibles, independientemente de la orientación sexual real o percibida, la identidad de género o el estado civil.

Además, si usted o una persona afiliada suya es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso por parte de un miembro de su hogar o de cualquier huésped, no se le puede negar la asistencia de alquiler o derechos de ocupación únicamente en base a la actividad criminal directamente relacionada con esa violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Persona afiliada significa su cónyuge, padre, hermano, hermana o hijo, o una persona por la que usted ocupa el lugar de padre o tutor (por ejemplo, la persona afiliada está bajo su cuidado, custodia o control); o cualquier persona, inquilino u ocupante legal que viva en su hogar.

Retirada del abusador o perpetrador del hogar

Rupco puede dividir (bifurcar) su contrato de arrendamiento con el fin de desalojar a la persona o rescindir la asistencia de la persona que ha participado en actividades delictivas (el abusador o el perpetrador) directamente relacionadas con violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Si HP decidiera retirar al abusador o perpetrador, HP no podrá retirar los derechos de los arrendatarios elegibles a la unidad ni castigar de otro modo a los arrendatarios restantes. Si el abusador o perpetrador desalojado fue el único arrendatario que estableció la elegibilidad para recibir asistencia bajo el programa, HP deberá permitir que el arrendatario que es o ha sido víctima y otros miembros del hogar permanezcan en la unidad durante un período de tiempo, con el fin de establecer la elegibilidad bajo el programa o bajo otro programa de vivienda de HUD cubierto por VAWA, o, encontrar una vivienda alternativa. Al retirar al abusador o perpetrador del hogar, HP deberá seguir los procedimientos de desalojo federales, estatales y locales. Para dividir un contrato de arrendamiento, HP podrá, pero no estará obligado a solicitarle documentación o certificación de los incidentes de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

Mudanza a otra unidad

Si lo solicita, HP puede permitir que se mude a otra unidad, sujeto a la disponibilidad de otras unidades, y aun así conservar su asistencia. Para aprobar una solicitud, HP podrá solicitarle documentación de que está solicitando una mudanza debido a un incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Si la solicitud es una solicitud de transferencia de emergencia, el proveedor de vivienda podrá pedirle que presente una solicitud por escrito o complete un formulario donde certifique que cumple los criterios para una transferencia de emergencia bajo VAWA. Los criterios son:

- (1) Usted es víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.** Si su proveedor de vivienda aún no tiene documentación de que usted es víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, su proveedor de vivienda podrá pedirle dicha documentación, tal y como se describe en la sección de documentación a continuación.
- (2) Usted solicita expresamente la transferencia de emergencia.** Su proveedor de vivienda podrá optar por exigirle que envíe un formulario o podrá aceptar otra solicitud escrita o verbal.

(3) Usted cree razonablemente que está amenazado de daño inminente de más violencia si permanece en su unidad actual.

Esto significa que tiene una razón para temer que si no se traslada sufrirá violencia en un futuro muy cercano.

O

Usted es víctima de agresión sexual y la agresión ocurrió en las instalaciones en los 90 días calendario previos a su solicitud de traslado. Si es víctima de agresión sexual, además de calificar para una transferencia de emergencia porque cree razonablemente que está amenazado con un daño inminente de violencia adicional si permanece en su unidad, podrá calificar para una transferencia de emergencia si el asalto sexual ocurrió en las instalaciones de la propiedad de la que está buscando su transferencia, y ese asalto ocurrió en los 90 días calendario previos a su solicitud expresa de transferencia. HP mantendrá la confidencialidad de las solicitudes de transferencias de emergencia por parte de las víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, y la ubicación de cualquier mudanza por parte de dichas víctimas y sus familias. El plan de transferencia de emergencia de HP proporciona más información sobre las transferencias de emergencia, y HP debe poner a su disposición una copia de su plan de transferencia de emergencia si así lo solicita.

Documentar que usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso

HP podrá, pero no estará obligado a pedirle que proporcione documentación para "certificar" que usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Dicha solicitud de HP debe ser por escrito y HP debe darle al menos 14 días hábiles (los sábados, domingos y festivos federales no cuentan) a partir del día en que reciba la solicitud para proporcionar la documentación. HP podrá, pero no tiene por qué hacerlo, ampliar el plazo de presentación de la documentación previa solicitud. Usted puede proporcionar uno de los siguientes documentos a HP. Usted podrá elegir cuál de las siguientes enviar si HP le pide que proporcione documentación para justificar que usted es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

- Un formulario de certificación completo aprobado por HUD que HP le entregó con este aviso, que documenta un incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. El formulario le pedirá su nombre, la fecha, la hora y la ubicación del incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, y una descripción del incidente. El formulario de certificación establece la inclusión del nombre del abusador o perpetrador si el nombre del abusador o perpetrador es conocido se puede proporcionar.
- Un registro de una agencia de orden público federal, estatal, tribal, territorial o local o agencia administrativa que documente el incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Ejemplos de tales registros incluyen informes policiales, órdenes de protección y órdenes de restricción, entre otros.
- Una declaración, que usted debe firmar, junto con la firma de un empleado, agente o voluntario de un proveedor de servicios para víctimas, un abogado, un profesional médico o un profesional de salud mental (colectivamente, "profesional") de quien solicitó ayuda para abordar la violencia doméstica, la violencia de pareja, la agresión sexual o el acoso, o los efectos del abuso, y con el profesional seleccionado por usted que certifica bajo pena de perjurio que cree que el incidente o los incidentes de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso son motivos de protección.
- Cualquier otra declaración o prueba que HP haya aceptado.

Si no proporciona o se niega a proporcionar uno de estos documentos en un plazo de 14 días hábiles, HP no tendrá que proporcionarle las protecciones contenidas en este aviso. Si HP recibiera pruebas contradictorias de que se ha cometido un incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso (como formularios de certificación de dos o más miembros de un hogar, cada uno de los cuales afirma ser una víctima y nombra a uno o más de los otros miembros del hogar solicitantes como el abusador o el perpetrador), HP tendrá derecho a solicitar que proporcione documentación de terceros en un plazo de treinta 30 días calendario para resolver el conflicto. Si no proporciona o se niega a proporcionar documentación de terceros cuando existan pruebas contradictorias, HP no estará obligado a proporcionarle las protecciones contenidas en este aviso.

Confidencialidad

HP debe mantener la confidencialidad de cualquier información que usted proporcione relacionada con el ejercicio de sus derechos en virtud de VAWA, incluido el hecho de que usted está ejerciendo sus derechos en virtud de VAWA. HP no debe permitir que ninguna persona que proporcione asistencia u otros servicios en nombre de HP (por ejemplo, empleados y contratistas) tenga acceso a información confidencial a menos que sea por razones que requieran específicamente que estas personas tengan acceso a esta información según las leyes federales, estatales o locales aplicables.

HP no debe introducir su información en ninguna base de datos compartida ni divulgar su información a ninguna otra entidad o

persona. Sin embargo, HP podrá revelar la información facilitada si:

- Usted autoriza por escrito a HP a divulgar la información de forma limitada en el tiempo.
- HP debe utilizar la información en un procedimiento de desalojo o rescisión, por ejemplo, para desalojar a su abusador o agresor o para rescindir a su abusador o agresor de la asistencia prestada en virtud de este programa.
- Una ley exija que HP o el propietario divulguen la información.

VAWA no limita el deber de HP de cumplir las órdenes judiciales sobre el acceso o el control de la propiedad. Esto incluye las órdenes emitidas para proteger a la víctima y las órdenes de reparto de bienes entre los miembros del hogar en los casos en que una familia se separa.

Razones por las que un Arrendatario Elegible para los Derechos de Ocupación bajo VAWA puede ser desalojado o se pueda rescindir la asistencia

Usted puede ser desalojado y su asistencia puede ser rescindida por violaciones graves o repetidas del contrato de arrendamiento que no estén relacionadas con violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso cometido contra usted. Sin embargo, HP no podrá someter a los arrendatarios que hayan sido víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso a un conjunto de normas más exigente que el que se aplica a los arrendatarios que no hayan sido víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

Es posible que no se apliquen las protecciones descritas en este aviso y que usted pueda ser desalojado y que se cancele su asistencia, si HP puede demostrar que no desalojarle o cancelar su asistencia representaría un peligro físico real que:

- 1) Ocurriría dentro de un período de tiempo inmediato, y
- 2) Podría provocar la muerte o lesiones corporales graves a otros arrendatarios o a aquellas personas que trabajan en la propiedad.

Si HP puede demostrar lo anterior, HP solo deberá rescindir su asistencia o desalojarle si no se pueden tomar otras acciones para reducir o eliminar la amenaza.

Otras leyes

La VAWA no reemplaza ninguna ley federal, estatal o local que proporcione una mayor protección para las víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Es posible que tenga derecho a protección de vivienda adicional para víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso bajo otras leyes federales, así como bajo las leyes estatales y locales.

Para más información

Si siente que se le han denegado incorrectamente sus derechos bajo VAWA, debe comunicarse con NYS Homes and Community Renewal (HCR) al (518-474-9583). Para obtener ayuda con respecto a una relación abusiva, puede llamar a la Línea Nacional de Violencia Doméstica al 1-800-799-7233 o, para personas con discapacidad auditiva, al 1-800-787-3224 (TTY). Para los arrendatarios que son o han sido víctimas de acoso que buscan ayuda, pueden visitar el Centro Nacional de Recursos para Víctimas de Acoso en: <https://www.victimsofcrime.org/ourprograms/stalking-resource-center>.

HCR también ha creado la Lista de proveedores de servicios locales de VAWA de HCR de organizaciones locales, incluidos los proveedores de vivienda y servicios legales, que apoyan a las personas que son o han sido víctimas de violencia doméstica, disponible en <https://hcr.ny.gov/system/files/documents/2018/11/hcrvawaresourcelist.pdf> Puede ver una copia de la regla final de VAWA de HUD en <https://www.federalregister.gov/documents/2016/12/06/2016-29213/violence-against-womenreauthorization-act-of-2013-implementation-in-hud-housing-programs-correction>. Además, HP debe poner a su disposición una copia de las normativas VAWA de HUD si solicita verlas.

Anexo: Formulario de certificación HUD-5382

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos

Objeto del formulario La Ley de Violencia contra la Mujer ("VAWA") protege a los solicitantes, arrendatarios y participantes del programa en ciertos programas de HUD contra el desalojo, la denegación de asistencia de vivienda o la rescisión de la asistencia de vivienda por actos de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso en su contra. A pesar del nombre de esta ley, la protección en base a la VAWA está disponible para las víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso independientemente del sexo, la identidad de género o la orientación sexual.

Uso de este formulario opcional Si está buscando protección VAWA de su proveedor de vivienda, su proveedor de vivienda puede darle una solicitud por escrito que le pida que presente documentación sobre el incidente o incidentes de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso.

En respuesta a esta solicitud, usted o alguien en su nombre puede completar este formulario opcional y enviarlo a su proveedor de vivienda, o puede enviar uno de los siguientes tipos de documentación de terceros:

- (1) Un documento firmado por usted y un empleado, agente o voluntario de un proveedor de servicios para víctimas, un abogado o profesional médico, o un profesional de salud mental (colectivamente, "profesional") de quien haya buscado asistencia relacionada con violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso, o efectos del abuso. El documento debe especificar, bajo pena de perjurio, que el profesional cree que el incidente de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso ocurrió y cumple la definición de "violencia doméstica", "violencia de pareja", "agresión sexual" o "acoso" en las normativas de HUD en 24 CFR 5.2003.
- (2) Un registro de una agencia de orden público federal, estatal, tribal, territorial o local o agencia administrativa; o
- (3) A discreción del proveedor de vivienda, una declaración u otra evidencia proporcionada por el solicitante o arrendatario.

Presentar documentación El período de tiempo para presentar la documentación es de 14 días hábiles a partir de la fecha en que reciba una solicitud por escrito de su proveedor de vivienda que le solicite que proporcione documentación de la ocurrencia de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. Su proveedor de vivienda puede, pero no está obligado a, extender el período de tiempo para presentar la documentación, si solicita una extensión del período de tiempo. Si la información solicitada no se recibe en el plazo de 14 días hábiles posteriores a la fecha en que recibió la solicitud de la documentación, o cualquier extensión de la fecha proporcionada por su proveedor de vivienda, su proveedor de vivienda no necesita otorgarle ninguna de las protecciones VAWA. La distribución o emisión de este formulario no sirve como una solicitud por escrito de la certificación.

Confidencialidad: Toda la información proporcionada a su proveedor de vivienda sobre el (los) incidente(s) de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso se mantendrá confidencial y dichos detalles no se ingresarán en ninguna base de datos compartida. Los empleados de su proveedor de vivienda no deben tener acceso a esta información a menos que se le otorguen o denieguen protecciones VAWA, y dichos empleados no pueden divulgar esta información a ninguna otra entidad o persona, excepto en la medida en que la divulgación sea: (i) consentida por usted por escrito en una exoneración por tiempo limitado; (ii) requerida para su uso en un procedimiento de desalojo o audiencia con respecto a la rescisión de la asistencia; o (iii) requerida de otra manera por las leyes aplicables.

A COMPLETARSE POR O EN NOMBRE DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, VIOLENCIA DE PAREJA, AGRESIÓN SEXUAL O ACOSO

1. Fecha en que la víctima recibe la solicitud por escrito: _____
2. Nombre de la víctima: _____
3. Su nombre (si difiere del de la víctima): _____
4. Nombre(s) de otro(s) familiar(es) que figura(n) en el contrato de arrendamiento: _____
5. Residencia de la víctima: _____
6. Nombre del acusado (si se conoce y se puede divulgar de forma segura): _____
7. Relación entre el acusado y la víctima: _____
8. Fecha(s) y hora(s) del (de los) incidente(s) (si se conocen): _____
10. Ubicación del (de los) incidente(s): _____

En sus propias palabras, describa brevemente el (los) incidente(s):

Esto es para certificar que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta a mi leal saber y entender, y que la persona nombrada anteriormente en el Artículo 2 es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en pareja, agresión sexual o acoso. Reconozco que la presentación de información falsa podría poner en peligro la elegibilidad del programa y podría ser la base para la denegación de admisión, la rescisión de la asistencia o el desalojo.

Firma _____ Firmado el (Fecha) _____

Carga horaria de trabajo para la recolección de información pública: La carga para esta recolección de información pública se estima en una media de 1 hora por respuesta. Esto incluye el tiempo para recopilar, revisar e introducir los datos. La información proporcionada deberá usarla el proveedor de vivienda para solicitar certificación de que el solicitante o arrendatario es víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso. La información está sujeta a los requisitos de confidencialidad de VAWA. Esta agencia no podrá recopilar esta información, y usted no está obligado a completar este formulario, a menos que muestre un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto actualmente válido.

ÚNICAMENTE Solicitantes de The Mews at Prattsville

Solicitud de asistencia para alquiler basada en proyectos

The Mews at Prattsville ofrece 36 unidades que vienen con asistencia de alquiler. La mayoría de estos apartamentos son de una habitación y son para personas mayores de 55 años. Si desea ser considerado para uno de estos apartamentos, complete esta página por delante y por detrás.

Nombre del solicitante: _____

Dirección actual: Apt. # _____

Ciudad, Estado, Zip: _____

Dirección postal (en caso de ser diferente): _____

Teléfono de casa: Otro número: _____

E-mail: _____

COMPOSICIÓN DEL HOGAR Y OTRAS CARACTERÍSTICAS:

1. Enumere al Cabeza del Hogar y a todos los demás miembros del hogar que se hospedarán en el apartamento 4 noches a la semana o más.
2. Indique la relación de cada miembro de la familia con el Cabeza del Hogar.
3. Enumere la raza de cada miembro del hogar [únicamente para fines estadísticos]: (1) Blanco; (2) Negro; (3) Indio americano/Nativo de Alaska; (4) Asiático o Isleño del Pacífico
4. Enumere el origen étnico de cada miembro del hogar [únicamente para fines estadísticos]: (1) Hispano o (2) No Hispano

NOMBRE COMPLETO DEL MIEMBRO (EN MAYÚSCULAS)	RELACIÓN CON EL CABEZA	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO H/M	RAZA 1,2,3,4	ORIGEN ÉTNICO 1,2	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL

5. ¿Es la Cabeza del Hogar o Cabeza Conjunta una persona discapacitada o minusválida? ----- Sí NO
6. Si es una persona con una discapacidad, ¿necesita una adaptación específica para utilizar nuestros servicios? Sí NO
7. ¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar?
8. ¿Cuántas habitaciones tiene actualmente?
9. ¿Está viviendo ahora en una unidad subsidiada por el gobierno federal? ----- Sí NO
10. ¿Alguna vez ha sido desalojado de una vivienda pública? ----- Sí NO
11. ¿Alguna vez ha recibido asistencia del Programa Housing Choice Voucher (Sección 8)? ----- Sí NO
 En caso afirmativo, ¿dónde y cuándo?
 ¿Por qué se le canceló su subsidio?
12. ¿Ha sido usted o alguien de su hogar condenado por un delito grave o un crimen violento relacionado con las drogas en los últimos doce meses? Sí NO

Solicitud de asistencia para alquiler basada en proyectos (cont.)

INFORMACIÓN DE INGRESOS

Proporcione toda la información sobre los INGRESOS MENSUALES BRUTOS COMPLETOS para todos los miembros del hogar en la tabla a continuación. (Utilice SS para el Seguro Social, SSI para Ingresos Suplementarios del Seguro, PA o TANF para asistencia pública)

Table with 3 columns: NOMBRE COMPLETO DEL MIEMBRO (en mayúsculas), FUENTE DE INGRESOS (SS, SSI, PA, ETC.), INGRESOS MENSUALES BRUTOS. It contains 5 empty rows for data entry.

AVISO: Cualquier intento de obtener un subsidio de alquiler del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos por información falsa, suplantación de identidad, falta de divulgación u otro acto fraudulento es un delito grave según el Título 18, Sección 1001 del Código de los EE.UU. Cualquier acto de asistencia para cometer fraude también es punible en virtud de esta ley.

CERTIFICACIÓN

Entiendo que cualquier tergiversación de la información o no proporcionar la información solicitada en esta solicitud puede descalificarme de la consideración de admisión o participación, y puede ser motivo de denegación o rescisión de la asistencia.

Por la presente, certifico que la información proporcionada a RUPCO, Inc. en esta solicitud es correcta y completa a mi leal saber y entender.

Cabeza del Hogar: _____ Fecha: _____
Firma

Cónyuge o Cabeza conjunta: _____ Fecha: _____
Firma

Devolver la solicitud completada a: RUPCO Inc. 289 Fair Street Kingston, NY 12401

NADIE PUEDE COBRAR A NINGÚN SOLICITANTE UNA TARIFA POR PRESENTAR UNA SOLICITUD DE ASISTENCIA DE LA SECCIÓN 8 Y/O COMO CONDICIÓN PARA RECIBIR ASISTENCIA SI SE DETERMINA QUE USTED ES ELEGIBLE. SI ALGUIEN INTENTA HACERLO, LLAME A LA OFICINA DEL INSPECTOR GENERAL DEL ESTADO DE NUEVA YORK AL: 1-800-367-4448.



Apéndice obra artística

Únicamente para solicitantes de Lace Mill

OBRA ARTÍSTICA:

Se dará preferencia por las 55 unidades de The Lace Mill a artistas de diversos orígenes artísticos y culturales. Solo un miembro adulto del hogar, mayor de 18 años, necesita demostrar un compromiso como artista activo para calificar para la preferencia como artista. Si desea ser considerado para una vivienda para artistas, complete esta sección. Lea también el Proceso de Revisión de Artistas adjunto a esta solicitud. Describa su trabajo artístico; años involucrados en su trabajo artístico; espectáculos públicos, actuaciones, publicaciones, etc. de su arte. Si necesita espacio adicional, adjunte una página separada a esta solicitud.

1 .) Nombre del artista en el hogar:

2 .) ¿Qué parte de sus ingresos se deriva de su arte, si los hubiera?

3 .) ¿Está preparado/a para demostrarle a un comité que participa activamente en su forma de arte? Sí No

4 .) Escriba una Declaración de artista, describiendo brevemente su forma de arte, cuánto tiempo lleva creando, su inspiración y sus objetivos:

5 .) ¿Por qué está interesado en vivir y participar en esta comunidad de artistas? ¿Cuáles son sus expectativas?
¿Cuáles cree que son sus responsabilidades?

6 .) ¿Alguna vez ha vivido en una vivienda para artistas? En caso afirmativo, ¿dónde y cuál fue su principal impresión o experiencia?

PROCESO DE REVISIÓN DE ARTISTAS

DEFINICIÓN DE ARTISTA

Definimos el término "artista" para abarcar una amplia variedad de actividades creativas y nos comprometemos a atraer a personas y familias creativas de diversos orígenes artísticos y culturales.

Artista se definirá como:

- Una persona que trabaja o es experta en cualquiera de las bellas artes, que incluyen, entre otros, pintura, dibujo, escultura, artes del libro, grabados y medios mixtos.
- Una persona que crea obras imaginativas de valor estético, que incluyen, entre otros, literatura, poesía, fotografía, composición musical, coreografía, arquitectura, diseño gráfico, cine, vídeo y artes digitales.
- Una persona que crea arte funcional, que incluye, entre otros, objetos de metal, textiles, papel, madera, cerámica, vidrio o plástico.
- Un intérprete o artista teatral, que incluye, entre otros, cantantes, bailarines, músicos, actores, artistas del espectáculo; diseñadores de vestuario, iluminación, sonido y escenarios.
- En todas las disciplinas artísticas, un diseñador, técnico, artesano, maestro o administrador que se dedica a utilizar su experiencia dentro de la comunidad para apoyar, promover, presentar y/o enseñar y propagar su forma de arte a través de eventos, actividades, actuaciones y clases.

PROCESO DE REVISIÓN DE ARTISTAS

Cuando hay una vacante, el personal se reunirá con inquilinos potenciales precalificados y sus familias, para determinar su nivel de compromiso con las artes, la comunidad y su forma de arte. Esto también nos ayudará a entender sus necesidades y expectativas con respecto a vivir en una comunidad de artistas.

No se juzgará a los solicitantes por el contenido o la calidad de su obra artística. Los artistas tendrán que demostrar que participan activamente en su forma de arte.

El trabajo creativo de un artista no tiene por qué ser la fuente principal de ingresos, ya que a menudo es costumbre que los artistas trabajen en otro campo para mantenerse a sí mismos y a su forma de arte.

Solo un miembro del hogar necesita demostrar un compromiso como artista activo para calificar para la preferencia como artista.

No se permitirá que se lleve a cabo en The Lace Mill aquellos procesos artísticos que son extremadamente ruidosos, requieren una zonificación industrial o involucran materiales peligrosos. Ejemplos de iniciativas artísticas que pueden excluirse incluyen la soldadura, la carpintería utilizando herramientas eléctricas, la práctica de bandas amplificadas y el soplado de vidrio.

Apéndice A: Únicamente para solicitantes de Landmark Place

¿Está actualmente sin hogar? SÍ NO

Si respondió SÍ a la pregunta anterior, rellene el resto de esta página. Puede ser elegible para uno de nuestros 35 apartamentos de alquiler. Los solicitantes de estas unidades deben ser personas sin hogar y calificar en una o más de las cinco subcategorías para ser considerados para una subvención. Los solicitantes de los apartamentos subvencionados también estarán sujetos a un sorteo.

1. Anciano Frágil Los siete apartamentos subsidiados de una habitación se reservan para los residentes frágiles/ancianos. Frágil/Anciano: "personas de 60 años o más que necesiten asistencia para una o más *actividades de la vida diaria*, o dos o más *actividades instrumentales de la vida diaria*:"

Marque todas las opciones a continuación con las que necesita ayuda:

<input type="checkbox"/> Compras <input type="checkbox"/> Lavandería <input type="checkbox"/> Tareas del hogar <input type="checkbox"/> Limpieza de la casa	<input type="checkbox"/> Bañarse <input type="checkbox"/> Vestirse <input type="checkbox"/> Comer <input type="checkbox"/> Higiene/Aseo
<input type="checkbox"/> Uso del teléfono <input type="checkbox"/> Tomar medicamentos. <input type="checkbox"/> Cocinar	<input type="checkbox"/> Transferencia: Moverse de la cama a la silla/silla de ruedas
<input type="checkbox"/> Dirigir al personal de atención domiciliaria <input type="checkbox"/> Gestión de las finanzas	<input type="checkbox"/> Movilidad: Moverse, con/sin equipo adaptable
	<input type="checkbox"/> Ir al baño: Ir al, volver de, sentarse y levantarse del inodoro

Las personas mayores de 60 años que tienen limitaciones en la capacidad mental o en la fuerza emocional y en la motivación que afectan su capacidad para vivir de forma independiente; es decir, sin asistencia o intervención también se consideran Frágiles/Ancianos.

¿Esto se aplica a un miembro de su hogar? SÍ NO

2. Crónicamente sin hogar: Diez apartamentos-estudio subsidiados se reservan para las personas crónicamente sin hogar. Las personas crónicamente sin hogar han estado sin hogar durante al menos un año, o han estado repetidamente sin hogar.

¿Esto se aplica a un miembro de su hogar? SÍ NO

3. Veterano discapacitado: Seis apartamentos-estudio subsidiados se reservan para veteranos discapacitados. El término "veterano" se define de la siguiente manera: Un ex miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos (Ejército, Marina, Cuerpo de Infantería de Marina de la Fuerza Aérea y Guardia Costera) que sirvió en servicio activo y fue retirado de forma no deshonrosa.

¿Es un veterano discapacitado? SÍ NO

4. Enfermedad mental grave (SMI) Seis estudios subvencionados se reservan para aquellos con SMI.

La Enfermedad Mental Grave (SMI) se define por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales como: Enfermedad mental que resulta en un deterioro funcional que interfiere sustancialmente o limita una o más actividades importantes de la vida.

¿Le han diagnosticado SMI? SÍ NO

5. Trastorno por consumo de sustancias (SUP) Seis estudios subvencionados se reservan para aquellos con SUD.

El Trastorno por consumo de sustancias se define por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales como: Un patrón problemático de consumo de alcohol u otra sustancia que resulta en el deterioro en la vida diaria o sufrimiento notable.

¿Le han diagnosticado SUP? Sí NO

Si respondió afirmativamente a cualquiera de las anteriores, proporcione información para cualquier persona que pueda verificar su estado:

Nombre	Título	Número de teléfono

**Esta página se ha dejado en blanco
intencionadamente**