**Oficina del Comisionado de Asuntos Municipales**

Community Development Block Grant (CDBG)

Disaster Recovery Program

**Instrucciones para Llenar la Solicitud de Asistencia**

* Lea las instrucciones antes de completar la solicitud.
* Todos los espacios deben de ser completados o deben indicar N/A, en los casos que no aplique.
* Debe someter la solicitud con toda la documentación requerida a:

Información del Municipio:

1. **INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:** Nombre legal, dirección actual (puede ser la afectada o no), dirección postal, correo electrónico (si aplica), fecha de nacimiento, estado civil.
2. **INFORMACIÓN DEL CO-SOLICITANTE:** Mencione otros miembros del núcleo familiar que tengan tanta responsabilidad del hogar como el solicitante. Esta persona es aludida como el co-dueño de la propiedad. Si hay más de dos solicitantes debe incluir la información en un papel aparte.
3. **INFORMACIÓN DE CONTACTOS ALTERNOS:** Nombrar los contactos que están ayudando en este proceso, si aplica. Esta información se recoge para saber su localización en caso de que se mude o se mude temporeramente.
4. **COMPOSICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR:** Nombrar el Jefe de Familia y todos los miembros del hogar. Indique la relación de cada miembro con el Jefe de Familia, género, fecha de nacimiento y estado civil. Indique si algún miembro de los mencionados tiene algún impedimento y explique si se esperan más miembros en el hogar futuro. Ej. Nacimiento de un niño(a), adopción, custodia legal, entre otros.
5. **RAZA Y ETNIA DEL JEFE DE HOGAR:** Está información se recoge para asegurar la conformidad con las regulaciones federales sobre *Equal* *Housing Opportunity.*
6. **INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD:** La información recogida aquí es importante para determinar la elegibilidad ya que está relacionada a los daños causados por el desastre[[1]](#footnote-1) en el 2008 incluyendo información sobre su residencia principal (afectada por el desastre) y la información del registro de FEMA.
7. **INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD AFECTADA:** Provea información básica acerca los daños a la propiedad (ej. Dirección física de la propiedad afectada, información del área inundable, y otros, según aplique). Para que sea elegible para recibir asistencia bajo este programa, los daños a la propiedad deben haber sido causados por las lluvias e inundaciones del 22 de septiembre de 2008 o la Tormenta tropical Kyle del 2008. Provea información acerca la ocupación de la propiedad al momento del desastre, si usted ocupaba la propiedad durante el desastre, si está viviendo en la propiedad o fue desplazado a causa del desastre.
8. **OTRA ASISTENCIA RECIBIDA:** Provea toda la información acerca del seguro de la propiedad, FEMA, SBA o cualquier otro tipo de asistencia relacionada al desastre.
9. **INFORMACIÓN DE INGRESOS:** Provea información sobre todas las fuentes de ingreso del hogar. Los ingresos incluyen: Salarios, sueldos y propinas, pensión alimenticia, ingreso militar, ingreso a tiempo parcial, ingreso temporero, TANF, Seguro Social, otros beneficios, y todos los ingresos de todos los miembros del hogar mayores de 18 años. Beneficios de alimentos (ej. PAN) NO son considerados ingresos.
10. **INFORMACIÓN DE ACTIVOS:** Provea la información requerida para cualquier bien o propiedad de la cual es dueño(a). Ejemplos de lo que constituyen los activos:
    * Efectivo guardado en cuentas de ahorros, cuentas de cheques, cajas de seguridad, etc.
    * Acciones*,* bonos, *treasury bills,* Certificados de Depósito*,* fondos mutuos, y otras cuentas de inversiones;
    * Cuentas individuales de retiro, 401(k), cuentas *Keogh,* y otras cuentas de retiro similares;
    * Valor en efectivo de pólizas de seguros de vida a disposición del titular antes de la muerte;
    * Bienes muebles que se mantienen con fines de inversión;
    * Equidad en bienes inmuebles;
    * Fondos de jubilación y pensión;
    * *Mineral rights;* y
    * Hipoteca o escrituras de fideicomisoen poder del solicitante

* Algunos artículos de propiedad personal, tales como autos, joyería, y/o pólizas de seguro de vida, NO se contabilizan como activos para efectos de determinar el ingreso anual.

1. **CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:** Certifico que toda la información presentada en la solicitud es verdadera. Proveer información falsa puede ser penalizado tanto por la ley federal como local.

* Title 18, Section 1001 of the U.S. Code states that a person is guilty of a felony for knowingly and willingly making false or fraudulent statements to any department of the United States Government
* Código Penal de PR, Ley 146-2012 Artículo 212.- Falsedad Artículo 212.- Falsedad ideológica. Toda persona que con intención de defraudar haga en un documento público o privado, declaraciones falsas concernientes a un hecho del cual el documento da fe y, cuando se trate de un documento privado, tenga efectos jurídicos en perjuicio de otra persona, será sancionada con pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años.

1. **COMUNICADO DE ELEGIBILIDAD:** Se requiere que firme este formulario, lo cual le permite al Municipio solicitar información a terceros para determinar su elegibilidad para participar de este programa. Este formulario permite la verificación y documentación de ingresos, bienes, manutención, etc.

**Tras la notificación del Municipio, por favor provea los documentos enumerados de manera oportuna:**

1. Evidencia de que ocupaba la propiedad al momento del desastre (recibos de AEE, AAA, otros)
2. Carta de aprobación o denegación de FEMA;
3. Carta de aprobación o denegación de *Small Business Administration (SBA);*
4. Carta de Seguro Privado *(Si no tiene seguro privado, con una carta firmada y con fecha es suficiente para certificar que no tiene seguro privado)*;
5. Copia de los recibos de los gastos incurridos para los arreglos a la propiedad afectada (escriba el nombre y la dirección de la propiedad en los recibos);
6. Provea cualquier prueba de ingreso de los individuos que viven en la propiedad y que son mayores de 18 años;
7. Estados bancarios de los últimos 6 meses;
8. Copia de los talonarios para los últimos 3 meses consecutivos;
9. Copia de la carta con la declaración o aprobación de Seguro Social;
10. Copia de la declaración de pensión o retiro; y
11. Copia actual de declaración de desempleo.

**FORMULARIO PARA SOLICITUD**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **-Para uso interno-** | | | | | |
| Número de solicitud: | | | Número de actividad: | | |
|  | | |  | | |
| Solicitud CDBG recibida por: | | | Día / hora recibida: | | |
|  | | |  | | |
| **1. Para ser completado por solicitante**  **(Jefe de Familia)** | |
| Nombre: |  | **2. Para ser completado por co-solicitante**  **(si aplica)** | | |
| Segundo nombre: |  | Mencione la relación con el Jefe de Familia (ej. esposa, hermana, madre, etc.) | |  |
| Apellidos: |  | Nombre: | |  |
| Dirección física actual: |  | Segundo nombre: | |  |
| Ciudad: |  | Apellidos: | |  |
| Estado: |  | Dirección física actual: | |  |
| Zip: |  | Ciudad: | |  |
| Dirección postal: |  | Estado y Zipcode: | |  |
| Ciudad: |  |  | |  |
| Estado y Zipcode: |  | Teléfono casa: | |  |
| Núm. de seguro social: |  | Teléfono móvil: | |  |
| Teléfono casa: |  | Correo electrónico: | |  |
| Teléfono móvil: |  | Fecha de nacimiento: | |  |
| Correo electrónico: |  | Género: | |  |
| Fecha de nacimiento: |  | Estado civil: | |  |
| Género: |  |
| Estado civil: |  |

Indique si el jefe de familia es:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Madre Soltera

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mayor de 60 años

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. INFORMACIÓN DE CONTACTOS ALTERNOS:** Nombrar los contactos que están ayudando en este proceso, si aplica. Esta información se recoge para saber su localización en caso de que se mude o resida en otro lugar temporeramente. | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | | |
| Relación: | | | |  | | | |
| Número de contacto: | | | | Dirección: | | | |
| Nombre (secundario): | | | | | | | |
| Relación: | | | |  | | | |
| Número de contacto: | | | | Dirección: | | | |
| **4.** **COMPOSICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR:** Nombrar el Jefe de Familia y todos los miembros del hogar. Indicar la relación de cada miembro con el Jefe de Familia, género, fecha de nacimiento y estado civil. Indicar si algún miembro de los mencionados tiene algún impedimento y explicar si se esperan más miembros en el hogar futuro. Ej. Nacimiento de un niño(a), adopción, custodia legal. | | | | | | | |
| Nombre | Relación con el Jefe de Familia | Género  M/F | Fecha de nacimiento | | Estado civil | ¿Tiene algún impedimento, ya sea de salud física o mental?  Si/No | ¿Se esperan más miembros en el hogar en los próximos 12 meses?  Ej. Nacimiento de un niño(a), adopción, custodia legal |
|  | Jefe de Familia |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. RAZA Y ETNIA DEL JEFE DE FAMILIA:** Está información se recoge para asegurar el cumplimiento con las regulaciones federales del Equal *Housing Opportunity*. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Raza (marque todas las que apliquen)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Indio Americano o nativo de Alaska | | | | * Asiático | | | | | | | | | | | | | |
| * Nativo de Hawaii u otras islas del Pacífico | | | | * Blanco | | | | | | | | | | | | | |
| * Negro o Afroamericano | | | | * Otro, multi-racial | | | | | | | | | | | | | |
| **Etnia (marque una)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **Hispano o Latino** – Una persona de origen Cubano, Mejicano, Puertorriqueño, de América Central o América del Sur o cualquier otra cultura de origen Español, no importa la raza. El término “Origen Español” se puede utilizar en referencia “Hispano o Latino”. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **No Hispano o Latino** - Una persona que no tiene origen Cubano, Mejicano, Puertorriqueño, de América Central o América del Sur o cualquier otra cultura de origen Español. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD:** Si su respuesta a cualquiera de las siguientes preguntas es NO, no es elegible para la asistencia: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Posee evidencia del Título de Propiedad | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿La propiedad sufrió daños o quedó destrozada por la tormenta o inundaciones? Describa los daños. Puede incluir evidencia tales como fotos, estimado de costos de reparación, entre otros. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Tormenta tropical Kyle 2008 | | | * Lluvias e inundaciones del 22 de septiembre de 2008 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Es una residencia unifamiliar (incluye unidades de vivienda prefabricadas)? | | | | | | | | | * SI | | | | | | * NO | | |
| 1. ¿Para el tiempo de la tormenta o inundaciones, era usted el/la dueño(a) de la residencia (incluye unidades de vivienda prefabricadas)? | | | | | | | | | * SI | | | | | | * NO | | |
| 1. Al momento de la tormenta o inundaciones, ¿la unidad de vivienda afectada era su residencia principal? | | | | | | | | | * SI | | | | | | * NO | | |
| **7. INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD AFECTADA**: Provea información básica acerca los daños a la propiedad (ej. dirección física de la propiedad afectada, información de zona inundable, y otros). | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dirección de Propiedad afectada:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sector:** | | **Ciudad:** | | | | | **Estado: P.R.** | | | | | **Zip:** | | | |  | |
| **Número telefónico de la Propiedad afectada:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Área Geográfica:**  Urbana  Rural  Comunidad Aislada  Comunidad Especial | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **¿Qué tipo de estructura es la propiedad?**  Concreto  Madera  Mixta | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Unifamiliar | * Unidades de vivienda prefabricadas | | | | * Modular | | | * Otro | | | | | | **Año de construcción:** | | | |
| 1. **Al momento del desastre, ¿usted ocupaba la residencia?** | | | | | | | | | | | * **SI** | | | | | | * **NO** |
| 1. **Actualmente, ¿se encuentra viviendo en la residencia?** | | | | | | | | | | | * **SI** | | | | | | * **NO** |
| 1. **¿La propiedad afectada se encuentra en una zona inundable?** | | | | | | * **SI** | | | | * **NO** | | | * **No sabe** | | | | |
| 1. **¿Está buscando ayuda para una unidad de vivienda prefabricada / modular?** | | | | | | * **SI** | | | | * **NO** | | |  | | | | |
| **¿Usted es el/la dueño(a) del terreno?** | | | | | | * **SI** | | | | * **NO** | | | * **No sabe** | | | | |
| 1. **¿La propiedad afectada tiene una escritura?** | | | | | | * **SI** | | | | * **NO** | | | * **No sabe** | | | | |
| 1. **¿Hay otros nombres en la escritura?** | | | | | | * **SI** | | | | * **NO** | | | * **No sabe** | | | | |
| **Si la respuesta es afirmativa, que información tiene en la escritura acerca de la propiedad afectada (incluyendo cualquier entidad, por ejemplo, Fideicomiso).** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8.OTRA ASISTENCIA RECIBIDA:** Provea toda información acerca del seguro de la propiedad, ayudas de FEMA, SBA o cualquier otro tipo de asistencia relacionada a las lluvias e inundaciones del 22 de septiembre de 2008 o la Tormenta tropical Kyle en el 2008. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Ha solicitado alguna ayuda relacionada a desastres por la propiedad afectada de cualquier tipo de fuente (local, estatal, federal, privada)? En caso afirmativo debe de continuar en esta sección, de lo contrario siga a la **Sección #9 INFORMACIÓN DE INGRESOS.** | | | | | | | | | * SI | | | | | * NO | | |
| **A.FEMA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Se registró con FEMA para recibir asistencia por daños estructurales en su hogar ocasionados por las lluvias o tormenta? | | | | | | | | | * SI | | | | | * NO | | |
| 1. ¿Ha recibido alguna ayuda de FEMA por daños estructurales en su hogar ocasionados por las lluvias o tormenta? (Si es no, continúe a la letra B de esta sección) | | | | | | | | | * SI | | | | | * NO | | |
| Cantidad aprobada | $ | | | | | Cantidad recibida hasta la fecha: | | | | | | | $ | | | |
| 1. ¿Cuál es su número(s) de registro en FEMA? | | | | | | | 1. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | 2. | | | | | | | | | |
| **B. *Small Business Administration (SBA)*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Ha recibido alguna ayuda de parte de la SBA por daños a su hogar? (Si no ha recibido ayudas de SBA puede continuar a la letra C de esta sección) | | | | | | | | | | | * SI | | | | * NO | |
| Cantidad aprobada: | | | | Cantidad recibida hasta la fecha: | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Cuál es su número(s) de solicitud en SBA? | | | | | | | | | | **1.** | | | | | | |
| **2.** | | | | | | |
| 1. ¿Cuál es su número(s) de préstamo en SBA? | | | | | | | | | | **1.** | | | | | | |
| **2.** | | | | | | |
| 1. ¿Cuál es el estado de su préstamo en SBA, por ejemplo, pagando según acordado, etc. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **C. SEGURO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Tenía seguro de vivienda al momento del desastre? | | * SI | | | * NO | | | | | |  | | | | |  |
| Si la respuesta es “Si”,  ¿Qué tipo de seguro? | | * Peligro | | | * Vientos | | | | | | * Inundaciones | | | | | * Contenido |
| Describa: | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Presentó una reclamación? | | * SI | | | * NO | | | | | |  | | | | |  |
| Cantidad recibida por la reclamación: | | $ | | |  | | | Deducible: | | | | | | | | $ |
| Propósitos (explique): | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Provea el nombre de la(s) compañía(s) de Seguro: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿La póliza de seguro está vigente? | | * SI | | | * NO | | | | | |  | | | | |  |
| 1. ¿Está involucrado en una apelación o una demanda en contra de su compañía de seguros? | | | * SI | | | | | * NO | | | |  | | | |  |
| ¿Cuál es el estado de su apelación/demanda? (Si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D. OTRO** | | |
| 1. ¿Ha recibido alguna otra asistencia para los daños de su hogar? | * SI | * NO |
| 1. Si la respuesta es afirmativa, explique el tipo de asistencia que recibió (ej. Cruz Roja, United Way, etc.) | | |
|  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9. INFORMACIÓN DE EMPLEO**: Provea información sobre: salarios, sueldos y propinas, de todos los miembros del hogar mayores de 18 años. | | | | | | |
| **Nombre de la persona** | **Número de seguro social** | **Nombre y dirección del patrono)** | **Tiempo en el empleo** | **Puesto** | **Sueldo o remuneración** | **Bases de pago**  **(por hora, semanal, mensual, etc.)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN DE INGRESOS:** Provea información sobre otras fuentes de ingreso del hogar. Los ingresos incluyen pensión alimenticia, ingreso militar, TANF, Seguro Social, otros beneficios, y todos los ingresos | | |
| **FUENTE** | **CANTIDAD MENSUAL** | **EVIDENCIA** |
| Ayuda para Alimentos |  |  |
| Servicios Sociales |  |  |
| Seguro Social |  |  |
| Pensión |  |  |
| Ayuda del Gobierno (especifique) |  |  |
| Renta de propiedad |  |  |
| Otros: Especifique |  |  |
| Total: |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10. INFORMACIÓN DE ACTIVOS**: Provea la información requerida para cualquier propiedad de la cual es dueño(a). | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Es usted dueño(a) de otra propiedad inmueble? | | | | * SI | | | | * NO | | | | * N/A |
| Si es afirmativo, ¿ que tipo de propiedad? | | | | Provea la dirección de la propiedad: | | | | | Valor aproximado: | | | |
| 1. ¿Tiene una hipoteca en la propiedad afectada para la cual busca ayuda? | | | | * SI | | | | * NO | | | |  |
| Si es afirmativo, ¿cuál es el balance actual? | | | |  | | | | | | | | |
| 1. ¿Sus pagos de hipoteca están al día? | | | | * SI | | | | * NO | | | | * N/A |
| 1. ¿Su residencia actual se encuentra en el proceso de ejecución? | | | | * SI | | | | * NO | | | | * N/A |
| 1. **Información bancaria** | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del miembro del hogar | | Tipo de cuenta (Ahorros, cheques, certificado de depósito, otro: especifique) | | | Nombre y dirección del banco | | | Valor en efectivo del activo | | | Ingreso anual  del activo | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| 1. **INFORMACION DE GASTOS:** Indique los gastos mensuales para los siguientes conceptos, según aplique: | | | | | | | | | | | | |
| **Gasto** | **Cantidad** | | **Gasto** | | | **Cantidad** | **Gasto** | | | **Cantidad** | | |
| Hipoteca | $ | | Agua | | | $ | Gastos Médicos | | | $ | | |
| Alquiler | $ | | Electricidad | | | $ | Teléfono | | | $ | | |
| Comida | $ | | Gas | | | $ | Deudas | | | $ | | |
| Otros gastos (explique): | | | | | | | | | | $ | | |
| Total | | | | | | | | | | $ | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11. CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:** Certifico que toda la información en la solicitud es verdadera. Al firmar esta solicitud el solicitante autoriza al Municipio o a la Oficina del Comisionado de Asuntos Municipales (OCAM) o cualquiera de sus representantes a verificar la información contenida en el documento. | | |
| Yo/Nosotros entendemos que la información recopilada es para determinar si yo/nosotros somos elegibles para recibir asistencia bajo el Programa *CDBG Disaster Recovery* por los desastres causados por el desastre del 2008. | | |
| Yo/Nosotros certifico que toda la información provista es correcta y verdadera. | | |
| Yo/Nosotros entendemos que la declaración o información falsa es motivo para la terminación de asistencia de vivienda y puede ser penalizada bajo el Código Penal y la ley federal. | | |
| Yo/Nosotros autorizamos al Municipio, a OCAM y cualquiera de sus representantes debidamente autorizados a verificar toda la información provista en esta solicitud. | | |
| Yo/Nosotros entendemos se puede requerir información adicional para seguir adelante con la solicitud de asistencia bajo el programa. | | |
| Firma de solicitante: |  | Fecha: |
| Firma de co-solicitante: |  | Fecha: |
| **Advertencia:**  Title 18, Section 1001 of the U.S. Code states that a person is guilty of a felony for knowingly and willingly making false or fraudulent statements to any department of the United States Government  Código Penal de PR, Ley 146-2012 Artículo 212.- Falsedad ideológica. Toda persona que con intención de defraudar haga en un documento público o privado, declaraciones falsas concernientes a un hecho del cual el documento da fe y, cuando se trate de un documento privado, tenga efectos jurídicos en perjuicio de otra persona, será sancionada con pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **12. AUTORIZACION PARA CONSULTAS:** Se requiere que firme este formulario, lo cual le permite al Municipio solicitar información a terceros sobre su elegibilidad para la participación en este programa. Este formulario permite la verificación y documentación de ingresos, bienes, pensión alimenticia, etc. | | |
| **Nombre del solicitante:** | | |
| **Dirección del solicitante:** | | |
| **Información cubierta: El Municipio puede hacer consultas acerca de los elementos iniciados.** | | |
| Instrucciones para el solicitante: Su firma y la firma de cada miembro de su hogar que tenga 18 años o más, autoriza al Municipio, OCAM o cualquiera de sus representantes debidamente autorizados a obtener información de terceros respecto a su elegibilidad y participación en el programa *CDBG-DR* para los danos ocasionados por los desastres del 2008. | | |
| Declaración de privacidad: El Municipio requiere la recopilación de la información mencionada en este formulario para determinar la elegibilidad de un solicitante para el Programa *CDBG-DR*. Esta información será utilizada para establecer el nivel de beneficios para los que el solicitante es elegible y para verificar la exactitud de la información provista. La información provista puede ser divulgada a agencias federales, estatales y locales. | | |
| Cada miembro del hogar, mayor de edad, debe de firmar este Comunicado de Elegibilidad. | | |
| **NOTA: ESTE CONSENTIMIENTO GENERAL NO PUEDE SER UTILIZADO PARA SOLICITAR COPIA DE LA PLANILLA. En caso de necesitar copia de la planilla de contribución sobre ingresos, debe completarse y firmar el formulario Modelo SC2745 del Departamento de Hacienda.** | | |
| **Información cubierta: El solicitante puede hacer consultas acerca de los elementos autorizados por el solicitante (Favor de iniciar cada uno de los encasillados para los cuales autoriza la solicitud de información).** | | |
| **Descripción** | **Verificación requerida** | **Iniciales del solicitante** |
| Ingresos (todas las fuentes) | X |  |
| Activos (todas las fuentes) | X |  |
| Manutención de los hijos | X |  |
| Impuestos a la propiedad | X |  |
| Mencione otros aquí: | X |  |
| Ingreso dependiente:  Estudiante a tiempo completo | X |  |

**Autorización del solicitante:**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_autorizo al Municipio (OCAM) a obtener información sobre mi hogar y de mi persona que sea pertinente para determinar mi elegibilidad para participar en el Programa CDBG-DR. Reconozco que:

1. Una copia de este formulario es igual de válido que el original;
2. Tengo el derecho de revisar información recibida utilizando este formulario;
3. Tengo el derecho de una copia de la información provista al Municipio y de solicitar la corrección de cualquier información que piense está incorrecta;
4. Cada miembro del hogar que sea adulto debe de firmar este formulario y cooperar con el Municipio en el proceso de verificación de elegibilidad.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firmas:** | | |
| Firma Jefe de Familia | Nombre en letra de molde | Fecha |
| Otro miembro del hogar | Nombre en letra de molde | Fecha |
| Otro miembro del hogar | Nombre en letra de molde | Fecha |
| Otro miembro del hogar | Nombre en letra de molde | Fecha |
| Otro miembro del hogar | Nombre en letra de molde | Fecha |
| Otro miembro del hogar | Nombre en letra de molde | Fecha |

Nombre del Representante del Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante del Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### PARA USO OFICIAL DEL MUNICIPIO

Fecha de la Evaluación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puntuación Total Criterios para Prioridad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Costo de la Reparación: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cantidad Aprobada: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acción Tomada:

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

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

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

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

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

**Firma del Representante Municipal DIA MES AÑO**

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

**Firma del Alcalde(sa)**  **DIA MES AÑO**

1. Lluvias e inundaciones del 22 de septiembre de 2008 o la Tormenta tropical Kyle del 2008. [↑](#footnote-ref-1)