



Oficina del Alcalde para la Vivienda y Desarrollo Comunitario
Ciudad y condado de San Francisco

**SOLICITUD PARA LA LOTERÍA DE ALQUILERES
DE VIVIENDA ECONÓMICA DE SAN FRANCISCO**

Edwin M. Lee
Alcalde

Kate Hartley
Directora

**TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR DEBEN APARECER EN UNA ÚNICA
SOLICITUD POR INMUEBLE**

(Se eliminarán de la lotería todas las solicitudes que incluyan a alguna
persona que aparezca en más de una solicitud)

ESTA SOLICITUD SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

SU NOMBRE

SU FECHA DE NACIMIENTO

Primer nombre

Segundo nombre

Apellido

dd/mm/aa

**Dirección del inmueble para el que presenta una solicitud:
(REQUISITO PARA LA LOTERÍA)**

¿Cuántas personas
residirán en su
unidad?

¿Cuál es el ingreso bruto total anual del grupo familiar (total antes de
deducir impuestos) proveniente de todas las fuentes de ingresos de
cada una de las personas que integran su grupo familiar?

\$

¿Tiene usted o algún otro miembro de su grupo familiar con algún subsidio o bono de vivienda? ☐ Sí ☐ No

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.

DIRECCIÓN DE SU RESIDENCIA

Aquí no puede poner un apartado postal

N.º de calle

Nombre de la calle

Tipo de calle

Unidad

Ciudad

Estado

Código postal

SU DIRECCIÓN POSTAL: (si es diferente a la residencia) Aquí
puede utilizar un apartado postal.

N.º de calle

Nombre de la calle

Tipo de calle

Unidad

Ciudad

Estado

Código postal

SU N.º DE TELÉFONO

☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Celular

SU N.º DE TELÉFONO ALTERNATIVO

☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Celular

SU CORREO ELECTRÓNICO

(si tiene uno)

Código de área

Número de teléfono

Código de área

Número de teléfono

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

Primer nombre

Apellido

(Código de área) N.º de teléfono

Correo electrónico

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:

CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE



Oficina del Alcalde para la Vivienda y Desarrollo Comunitario
Ciudad y condado de San Francisco



**SOLICITUD PARA LA LOTERÍA DE ALQUILERES
DE VIVIENDA ECONÓMICA DE SAN FRANCISCO**
(continuación)

Edwin M. Lee
Alcalde

Kate Hartley
Directora

SITUACIÓN DE VIVIENDA ACTUAL

¿Cómo describiría su situación de vivienda de los últimos 30 días?

<input type="checkbox"/> Alquilo una habitación, apartamento o casa. Esto abarca vivir en una unidad de vivienda de apoyo o SRO y pagar por esta. ¿Cuánto paga de alquiler mensual? \$ _____	<input type="checkbox"/> Vivo en una casa propia. <input type="checkbox"/> Vivo en una casa que es propiedad de uno de los miembros de mi grupo familiar y no pago alquiler.
<input type="checkbox"/> No tengo vivienda. Esto abarca vivir en la calle, en su vehículo o en un albergue, o vivir en un motel/hotel que haya pagado con algún vale de emergencia.	<input type="checkbox"/> Tengo dónde quedarme, pero no es permanente. Esto abarca vivir con amigos o familiares, vivir en un motel/hotel o vivir en alguna institución médica o de otra índole; también incluye a las personas que recibieron un aviso de desalojo de su residencia actual.
¿Cuánto tiempo hace que reside en una vivienda temporal o que no tiene vivienda? _____ ¿Cuándo fue la última vez que tuvo una vivienda estable y de largo plazo (hace 6 meses, hace 2 años, etc.)?	

INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR

¿Quién más vivirá en la unidad que está solicitando, incluyendo a los menores?

TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR DEBEN APARECER EN UNA ÚNICA SOLICITUD POR INMUEBLE
(Se eliminarán de la lotería todas las solicitudes que incluyan a alguna persona que aparezca en más de una solicitud)

NOMBRE _____ <i>Primer nombre Segundo nombre Apellido</i>	FECHA DE NACIMIENTO (OBLIGATORIO) _____ <i>Día Mes Año</i>
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE PRINCIPAL:	
NOMBRE _____ <i>Primer nombre Segundo nombre Apellido</i>	FECHA DE NACIMIENTO (OBLIGATORIO) _____ <i>Día Mes Año</i>
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE PRINCIPAL:	
NOMBRE _____ <i>Primer nombre Segundo nombre Apellido</i>	FECHA DE NACIMIENTO (OBLIGATORIO) _____ <i>Día Mes Año</i>
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE PRINCIPAL:	
NOMBRE _____ <i>Primer nombre Segundo nombre Apellido</i>	FECHA DE NACIMIENTO (OBLIGATORIO) _____ <i>Día Mes Año</i>
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE PRINCIPAL:	

- ☐ Por lo menos uno de los miembros de mi grupo familiar (me incluyo) ha servido en las fuerzas armadas de EE. UU.
- ☐ Por lo menos uno de los miembros de mi grupo familiar (me incluyo) requiere una unidad con características accesibles según la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA).
Si marca esta respuesta, especifique las características que se necesitan e indique si la discapacidad es de movilidad, de audición o de la vista:
- _____



Oficina del Alcalde para la Vivienda y Desarrollo Comunitario
Ciudad y condado de San Francisco



**SOLICITUD PARA LA LOTERÍA DE ALQUILERES
DE VIVIENDA ECONÓMICA DE SAN FRANCISCO**
(continuación)

Edwin M. Lee
Alcalde

Kate Hartley
Directora

INFORMACIÓN DE LAS PREFERENCIAS DEL GRUPO FAMILIAR

¿Hay alguien en su grupo familiar que califique para alguna de las siguientes preferencias? (marque todas las que correspondan)

Si no se puede verificar la elegibilidad para una preferencia o si no presenta documentación aceptable que compruebe la elegibilidad, su grupo familiar no recibirá la preferencia para la que indicó que era elegible (no habrá otro tipo de sanción). No todas las preferencias mencionadas a continuación aplican para todos los proyectos. Consulte la publicación para ver cuáles aplican.

Por lo menos un miembro del grupo familiar debe vivir en San Francisco o debe trabajar en San Francisco por lo menos el 75 % de sus horas laborales, para las siguientes preferencias de vivir o trabajar en San Francisco. Para demostrar la elegibilidad, debe adjuntar a su solicitud por lo menos **uno** de los siguientes documentos:

☐ **Preferencia de vivir en San Francisco**

- Recibo de servicio telefónico (sólo el teléfono fijo)
- Recibo de servicio de cable o internet (dirección del inmueble)
- Recibo de servicio de energía eléctrica o gas
- Recibo de servicio de recolección de basura
- Recibo de servicio de agua
- Recibo de pago
- Registro de beneficios públicos
- Registro escolar

☐ **Preferencia de trabajar en San Francisco**

- Recibo de pago (que indique la dirección del empleador en San Francisco)
- Carta del empleador que verifique el empleo en San Francisco durante por lo menos 75 % de las horas laborales en la Ciudad

La documentación debe indicar el nombre y la dirección actual del miembro del grupo familiar y debe tener una **fecha dentro de los 45 días** de la fecha de esta solicitud.

Por lo menos un miembro del grupo familiar debe vivir dentro del mismo Distrito de inspección o a menos de ½ milla (aprox. 1 km) del proyecto para el cual presenta la solicitud de Preferencia de vivienda de residente en el vecindario (Neighborhood Resident Housing Preference, NRHP) a continuación. Para demostrar la elegibilidad, debe adjuntar a su solicitud por lo menos **uno** de los siguientes documentos:

☐ **Vivir en el vecindario**

Esta preferencia sólo aplica proyectos nuevos.

- Recibo de servicio telefónico (sólo el teléfono fijo)
- Recibo de servicio de recolección de basura
- Registro de beneficios públicos
- Registro escolar
- Recibo de servicio de cable o Internet
- Recibo de servicio de agua
- Recibo de servicio de energía eléctrica o gas
- Recibo de pago (dirección del inmueble)

¿Cuál es el nombre y la dirección del miembro del grupo familiar para quien aplica esta preferencia?

Nombre del titular de NRHP

N.º de calle

Nombre de la calle

Tipo de calle

Unidad

Ciudad

Estado

Código postal

La documentación debe indicar el nombre y la dirección actual del miembro del grupo familiar y debe tener una **fecha dentro de los 45 días** de la fecha de esta solicitud.

CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA



Oficina del Alcalde para la Vivienda y Desarrollo Comunitario
Ciudad y condado de San Francisco

**SOLICITUD PARA LA LOTERÍA DE ALQUILERES
DE VIVIENDA ECONÓMICA DE SAN FRANCISCO**
(continuación)

INFORMACIÓN DE LAS PREFERENCIAS DEL GRUPO FAMILIAR (continuación)

Preferencias del grupo familiar (continuación)

Los grupos familiares de San Francisco que gastan actualmente más del 50 % de sus ingresos brutos en vivienda, o que viven en viviendas públicas o en viviendas financiadas por proyectos del HUD (no del programa de vales de la Sección 8), son elegibles para la preferencia de Vivienda Auspiciada o Alquiler Gravado. **Los grupos familiares que califican para esta preferencia deben cumplir con los requisitos de ingresos mínimos del edificio.** Para comprobar la elegibilidad, debe adjuntar a su solicitud la siguiente documentación para la preferencia que reclama:

<input type="checkbox"/> Preferencia cargada del alquiler ¿Cuánto pagan mensualmente de alquiler total todos los miembros de este grupo familiar? \$ Envíe solamente de uno de los miembros del grupo familiar: <ul style="list-style-type: none">• copia de su contrato de arrendamiento actualO• constancia de los pagos de alquiler de los últimos 3 meses (p. ej., giros postales, cheques pagados o débitos de su cuenta bancaria); los recibos de los pagos de alquiler en efectivo no se aceptan como constancia del pago del alquiler.	<input type="checkbox"/> Preferencia auspiciada de la vivienda Envíe solamente de uno de los miembros del grupo familiar: <ul style="list-style-type: none">• copia del contrato de arrendamiento actual ¿Cuál es el nombre y la dirección del miembro del grupo familiar para quien aplica esta preferencia? Nombre _____ N.º de calle _____ Nombre y tipo de la calle _____ Unidad _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
--	---

<input type="checkbox"/> Certificado por ser un inquilino desplazado Si ya posee un Certificado de Preferencia de Vivienda de Inquilino Desplazado (Displaced Tenant Housing Preference, DTHP). Las personas que poseen un DTHP son personas que fueron desalojadas de acuerdo a la Ley Ellis (Ellis Act) o por motivos de desalojo por mudanza del propietario o que han sido desplazadas debido a un incendio. Nombre del titular del Certificado DTHP: _____ Número del Certificado DTHP: _____ (si no sabe el número, deje en blanco)	<input type="checkbox"/> Certificado de preferencia Si ya posee un Certificado de preferencia (Certificate of Preference, COP) de la antigua Agencia para la Reurbanización de San Francisco (SF Redevelopment Agency). En general, la Agencia desplazó a los titulares de un COP durante las décadas de 1960 y 1970. Nombre del titular de COP: _____ Número del Certificado de COP: _____ (si no sabe el número, deje en blanco)
--	---

Si no está enterado de estas preferencias, es probable que no tenga ninguna.
Llame al 415-701-5613 si cree calificar para cualquiera de estas.

<input type="checkbox"/> Declaración presidencial de desastre/desalojo gubernamental. Marque aquí si al menos a un miembro del grupo familiar se le ha desalojado de las unidades mediante la acción del gobierno o por una declaración presidencial de desastre. A su grupo familiar se le dará una mayor preferencia en el proceso de clasificación de la lotería. Esto se verificará a través de la agencia de desalojo u otra agencia gubernamental adecuada.
--

<input type="checkbox"/> Alice Griffith. Marque aquí si al menos uno de los miembros del grupo familiar fue o es un residente en el desarrollo de viviendas Alice Griffith en o después al 26 de octubre de 2010.
--

CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA



Oficina del Alcalde para la Vivienda y Desarrollo Comunitario
Ciudad y condado de San Francisco

**SOLICITUD PARA LA LOTERÍA DE ALQUILERES
DE VIVIENDA ECONÓMICA DE SAN FRANCISCO**
(continuación)

TÉRMINOS

TÉRMINOS

Esta solicitud debe recibirse físicamente (por correo entregada personalmente) antes de la fecha de vencimiento para la presentación de la solicitud para el inmueble. No importa la fecha de los sellos de correos. Consulte housing.sfgov.org o comuníquese con el representante de la propiedad para conocer el plazo de la solicitud y la ubicación.

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

¿Cómo se enteró sobre este inmueble?

☐ Periódico

☐ Página web de MOHCD

☐ Página web del urbanizador

☐ Volante

☐ Amigo

☐ Alerta de correo electrónico

☐ Asesor de vivienda

☐ Anuncio en la radio

☐ Anuncio en un autobús o cartel publicitario

☐ Otro

Ayúdenos a asegurarnos de cumplir nuestra meta de servir a todas las personas

Estas preguntas OPCIONALES no afectarán de ninguna manera su elegibilidad para la vivienda.

Sus respuestas individuales se mantendrán en estricta confidencialidad y se usarán únicamente para fines estadísticos.

¿Cómo describiría su origen étnico? (seleccione una)

☐ Hispano/latino

☐ No hispano/latino

¿Cómo describiría su raza? (seleccione una)

☐ Indígena estadounidense/nativo de Alaska

☐ Asiática

☐ Negra/afroamericana

☐ Nativa de Hawai/otra isla del Pacífico

☐ Blanca

☐ Asiática y blanca

☐ Indígena estadounidense/nativa de Alaska y negra/afroamericana

☐ Indígena estadounidense/nativa de Alaska y blanca

☐ Negra/afroamericana y blanca

☐ Otra/multirracial

¿Cuál es su sexo? (Marque uno que describa mejor su identidad de género actual)

☐ Femenino

☐ Masculino

☐ Género variante/Género no binario

☐ Transgénero femenino ☐ Transgénero masculino

☐ No especificado. Especifique: _____

¿Cuál fue su sexo al nacer? (Marque uno)

☐ Femenino

☐ Masculino

☐ No deseo especificar

¿Cómo describe su orientación sexual o identidad sexual? (Marque una)

☐ Bisexual

☐ Gay/lesbiana/amor del mismo género

☐ En duda/sin determinar

☐ Heterosexual

☐ No especificado. Especifique: _____

☐ No deseo especificar

