

Oficina del Alcalde para la Vivienda y el Desarrollo de la
Comunidad

Ciudad y condado de San Francisco



**SOLICITUD PARA EL SORTEO DE LA ADQUISICIÓN DE
VIVIENDAS A UNA TASA INFERIOR A LA DEL
MERCADO DE SAN FRANCISCO**

London N. Breed
Alcaldesa

Kate Hartley
Directora

Estimado solicitante:

Gracias por su interés en solicitar un hogar a través de Viviendas a Tasas Inferiores (Below Market Rate, BMR), un programa de adquisición de viviendas administrado por la Oficina del Alcalde para la Vivienda y el Desarrollo de la Comunidad (Mayor's Office of Housing and Community Development, MOHCD) de San Francisco.




Antes de comenzar a llenar la solicitud adjunta, siga los pasos a continuación.

Paso 1: Responda las siguientes preguntas

- 1) ¿Usted y todos los miembros de su grupo familiar son compradores de vivienda por primera vez? Sí No
No ha tenido ningun interés de propietario en una propiedad residencial en los últimos 3 años.
- 2) ¿Ha completado el curso para primeros compradores de vivienda con una organización de asesoramiento de vivienda aprobado por MOHCD? Sí No
Educacion para primeros compradores de vivienda: Talleres de 6 horas, y 2 horas de asesoría individual.
- 3) ¿Tiene la pre-aprobación para recibir un préstamo hipotecario de un prestamista aprobado por MOHCD? Sí No
Los prestamistas aprobados por MOHCD se encuentran en www.sfmohcd.org.

Si respondió "No" a alguna de las preguntas anteriores, no es elegible para el Programa para la Adquisición de Viviendas BMR en este momento. Si respondió "Sí" a todas las preguntas anteriores, continúe con el Paso 2.

Paso 2: Adjunte los siguientes documentos a su solicitud

<p>Prueba de Educación para Compradores de Vivienda</p> 	<p><input type="checkbox"/> <u>Todos</u> los propietarios/prestarios poseen un comprobante/certificado de haber completado la formación para primeros compradores de vivienda brindada por una organización de asesoramiento de vivienda aprobado por MOHCD.</p> <p>Nombre de la organización: _____</p> <p>Fecha del comprobante/certificado: _____</p>
<p>Pre-aprobación del préstamo hipotecario</p> 	<p><input type="checkbox"/> Copia de la carta de pre-aprobación del préstamo hipotecario proporcionado por un prestamista aprobado por MOHCD</p> <p>Nombre del agente de préstamos/compañía: _____</p> <p>Nombre del compañía: _____</p> <p>Fecha de la carta de pre-aprobación: _____</p>
<p>Prueba de las preferencias del sorteo de viviendas (si corresponde)</p> 	<p><input type="checkbox"/> N/C - Yo/nosotros no estoy/estamos solicitando ninguna preferencia para el sorteo de viviendas</p> <p><input type="checkbox"/> Si corresponde, prueba de las preferencias del sorteo de viviendas. Consulte la página 4 de la solicitud para obtener una lista de la documentación válida para las preferencias del sorteo de viviendas.</p>



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



**SOLICITUD PARA EL SORTEO DE LA ADQUISICIÓN DE
VIVIENDAS A UNA TASA INFERIOR A LA DEL MERCADO
DE SAN FRANCISCO**

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

London N.
Breed
Alcaldesa

Kate Hartley
Directora

SE DEBE COMPLETAR ESTA SOLICITUD EN INGLÉS

NOMBRE LEGAL DEL SOLICITANTE PRINCIPAL

FECHA DE NACIMIENTO

Nombre Segundo nombre Apellido dd/mm/aa

DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE BMR

**TAMAÑO DE UNIDAD
DESEADO**

N.º de calle Nombre de la calle Tipo de calle Unidad Código postal

N.º de habitaciones

¿Cuántas personas
residirán en su unidad?

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

\$

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

DIRECCIÓN DE SU RESIDENCIA

Todos los solicitantes principales deben proporcionar una dirección. Si usted no tiene hogar, proporcione la dirección del albergue o una dirección cercana de donde reside.

DIRECCIÓN DE SU RESIDENCIA

Aquí no puede poner un apartado postal.

SU DIRECCIÓN POSTAL - puede utilizar un apartado postal (si no es la misma dirección de su residencia)

N.º de calle Nombre de la calle Tipo de calle Unidad

N.º de calle Nombre de la calle Tipo de calle Unidad

Ciudad Estado Código postal

Ciudad Estado Código postal

SU NÚMERO DE TELÉFONO

Casa Trabajo Teléfono móvil

NÚMERO DE SU SEGUNDO TELÉFONO

Casa Trabajo Teléfono móvil

SU CORREO ELECTRÓNICO

(deje en blanco si no tiene uno)

Código de área Número de teléfono Código de área Número de teléfono

CONTACTO ALTERNATIVO (¿Con quién podemos comunicarnos si no logramos comunicarnos con usted?)
(Opcional)

Nombre Segundo nombre Apellido

Código de área Número de teléfono Casa Trabajo Teléfono móvil Correo electrónico

N.º de calle Nombre de la calle Tipo de calle Unidad Ciudad Estado Código postal

RELACIÓN (¿Cómo conoce a esta persona?)

Miembro de la familia Amigo Otro

Trabajador social o asesor de vivienda **NOMBRE DE LA AGENCIA:**

CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA



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



**SOLICITUD PARA EL SORTEO DE LA ADQUISICIÓN DE
VIVIENDAS A UNA TASA INFERIOR A LA DEL MERCADO
DE SAN FRANCISCO**

London N.
Breed
Alcaldesa

Kate Hartley
Directora

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

¿Quién más vivirá en la unidad para la que usted está presentando la solicitud, incluidos los menores?

INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR

NOMBRE LEGAL (miembro de la familia n.º 2)				FECHA DE NACIMIENTO (OBLIGATORIO)		
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<i>Primero</i>	<i>Medio</i>	<i>Último</i>		<i>Mes</i>	<i>Día</i>	<i>Año</i>
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (si no es la misma dirección de residencia que la del solicitante principal)						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<i>N.º de calle</i>	<i>Nombre de la calle</i>	<i>Tipo de calle</i>	<i>Unidad</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código postal</i>
NOMBRE LEGAL (miembro de la familia n.º 3)				FECHA DE NACIMIENTO (OBLIGATORIO)		
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<i>Primero</i>	<i>Medio</i>	<i>Último</i>		<i>Mes</i>	<i>Día</i>	<i>Año</i>
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (si no es la misma dirección de residencia que la del solicitante principal)						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<i>N.º de calle</i>	<i>Nombre de la calle</i>	<i>Tipo de calle</i>	<i>Unidad</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código postal</i>
NOMBRE LEGAL (miembro de la familia n.º 4)				FECHA DE NACIMIENTO (OBLIGATORIO)		
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<i>Primero</i>	<i>Medio</i>	<i>Último</i>		<i>Mes</i>	<i>Día</i>	<i>Año</i>
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (si no es la misma dirección de residencia que la del solicitante principal)						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<i>N.º de calle</i>	<i>Nombre de la calle</i>	<i>Tipo de calle</i>	<i>Unidad</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código postal</i>
NOMBRE LEGAL (miembro de la familia n.º 5)				FECHA DE NACIMIENTO (OBLIGATORIO)		
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<i>Primero</i>	<i>Medio</i>	<i>Último</i>		<i>Mes</i>	<i>Día</i>	<i>Año</i>
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (si no es la misma dirección de residencia que la del solicitante principal)						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<i>N.º de calle</i>	<i>Nombre de la calle</i>	<i>Tipo de calle</i>	<i>Unidad</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código postal</i>

Si necesita agregar más miembros del grupo familiar, adjunte otra hoja a esta solicitud.

CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA



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



**SOLICITUD PARA EL SORTEO DE LA ADQUISICIÓN DE
VIVIENDAS A UNA TASA INFERIOR A LA DEL MERCADO
DE SAN FRANCISCO**

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

London N.
Breed
Alcaldesa

Kate Hartley
Directora

¿Hay alguien en su núcleo familiar que tenga alguna de las siguientes preferencias? (Marque todas las que correspondan)

Si no se puede verificar la elegibilidad para una de las preferencias, o si no presenta documentación válida que pruebe dicha elegibilidad, su núcleo 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.

Al 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 ser elegible 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 por Vivir en San Francisco

¿Qué tipo de prueba está incluyendo con su solicitud?
(marque uno)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Boleta del servicio telefónico (solo teléfono fijo) | <input type="checkbox"/> Boleta del servicio de agua |
| <input type="checkbox"/> Boleta del servicio de cable o internet | <input type="checkbox"/> Recibo del pago (dirección del inmueble) |
| <input type="checkbox"/> Boleta del servicio de energía eléctrica o gas | <input type="checkbox"/> Registro de beneficios públicos |
| <input type="checkbox"/> Boleta del servicio de recolección de basura | <input type="checkbox"/> Informe escolar |

Preferencia por Trabajar en San Francisco

¿Qué tipo de prueba está incluyendo con su solicitud?
(marque uno)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Talon de pago (que indique la dirección del empleador en San Francisco) |
| <input type="checkbox"/> Carta del empleador que compruebe que está empleado en San Francisco y que, por lo menos, el 75 % de las horas laborales son 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 del proyecto para el cual presenta la solicitud de la 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 solo corresponde a **nuevos** proyectos.

¿Qué tipo de prueba está incluyendo con su solicitud? (Marque una opción)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Boleta telefónica (solamente del teléfono fijo) | <input type="checkbox"/> Boleta del servicio de recolección de basura | <input type="checkbox"/> Registro de beneficios públicos |
| <input type="checkbox"/> Boleta del servicio de cable o internet | <input type="checkbox"/> Boleta del servicio de agua | <input type="checkbox"/> Informe escolar |
| <input type="checkbox"/> Boleta del servicio de energía eléctrica o gas | <input type="checkbox"/> Recibo de sueldo (con la dirección de la vivienda) | |

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

Nombre del titular de la NRHP

Número de la 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.

INFORMACIÓN DE LAS PREFERENCIAS DEL GRUPO FAMILIAR

CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA



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



**SOLICITUD PARA EL SORTEO DE LA ADQUISICIÓN DE
VIVIENDAS A UNA TASA INFERIOR A LA DEL MERCADO
DE SAN FRANCISCO**

London N.
Breed
Alcaldesa

Kate Hartley
Directora

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

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 probar la elegibilidad, debe adjuntar a su solicitud la siguiente documentación para la preferencia que solicita (después del sorteo verificaremos el monto de alquiler que paga):

Preferencia de Alquiler gravado
¿Cuánto pagan en total de alquiler mensual todos los miembros de este grupo familiar?

Envíe solamente de **uno** de los miembros del grupo familiar:

- Copia del contrato de arrendamiento actual

Y

- 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 de pago del alquiler.

Preferencia de Vivienda auspiciada
Envíe solamente los siguientes documentos de **uno** de los miembros del grupo familiar:

- Copia del contrato de arrendamiento actual

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

Nombre

Número de la calle

Nombre y tipo de calle

Unidad

Ciudad

Estado

Código postal

Certificado de inquilino desplazado
Si posee un Certificado de Preferencia de Vivienda de Inquilino Desplazado (Displaced Tenant Housing Preference, DTHP). Los titulares certificados con DTHP son personas que fueron desalojadas, de acuerdo con el desalojo por la Ley Ellis (Ellis Act) o con el 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)

Certificado de preferencia
Si posee un Certificado de Preferencia (Certificate of Preference, COP) de la antigua Agencia para la Reurbanización de San Francisco (San Francisco Redevelopment Agency). En general, la Agencia desplazó a los titulares de un COP durante las décadas de 1960 y 1970.

Nombre del titular del COP:

Número del certificado 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 alguna de ellas.

INFORMACIÓN DE LAS PREFERENCIAS DEL GRUPO FAMILIAR (continuación)

CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA



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



**SOLICITUD PARA EL SORTEO DE LA ADQUISICIÓN DE
VIVIENDAS A UNA TASA INFERIOR A LA DEL MERCADO
DE SAN FRANCISCO**

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

London N.
Breed
Alcaldesa

Kate Hartley
Directora

TÉRMINOS

TÉRMINOS

Esta solicitud debe recibirse físicamente (por correo entregada personalmente) antes de la fecha de vencimiento de la solicitud. Consulte www.sfmohcd.org, o comuníquese con el promotor de viviendas o el agente de ventas para conocer la fecha límite y la ubicación para enviar la solicitud.

El agente de arrendamiento se comunicará con el agente de ventas según el rango del sorteo y el orden de preferencia, hasta que se llenen todas las vacantes. Se verificará toda la información que presentó y se confirmará su elegibilidad. Su solicitud se eliminará del sorteo si usted ha presentado una solicitud incompleta o ha hecho alguna declaración fraudulenta, o si algún un 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 solicitado, usted no recibirá la preferencia y no será sancionado de otra manera. Si su solicitud sale favorecida en el sorteo, prepárese para llenar una solicitud más detallada y proporcionar la documentación de apoyo requerida en un plazo de cinco (5) días. Para obtener más información, comuníquese con el promotor o el agente de ventas que se publica en el listado. **Que usted complete esta solicitud para el sorteo no le da derecho a una vivienda ni indica que sea elegible para una vivienda.**

Declaro que la información anterior es verdadera y exacta, y acepto que toda declaración errónea, fraudulenta o negligente que aparezca en esta solicitud implicará mi exclusión del sorteo.

FIRMA

NOMBRE EN LETRA IMPRENTA

FECHA

¿Cómo se enteró sobre esta inscripción?

- Periódico Sitio web de MOHCD Sitio web del constructor Volante Amigo
 Alerta de correo electrónico Asesor de vivienda Anuncio en la radio
 Anuncio en el autobús o en un cartel publicitario Otro

Ayúdenos a 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 opción)

- Hispano/Latino No hispano/No latino

¿Cómo describiría su raza? (Seleccione una opción)

- Indígena estadounidense/Nativo de Alaska
 Indígena estadounidense/Nativo de Alaska y Negra/Afroamericana
 Indígena estadounidense/Nativo de Alaska y Blanca
 Asiática
 Asiática y Blanca
 Negra/Afroamericana
 Negra/Afroamericano y Blanca
 Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico
 Otra/Multirracial
 Blanca

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

- Femenino Masculino
 Género variante/Género no binario
 Transgénero femenino Transgénero masculino
 Ninguno de los anteriores. Especifique: _____

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

- Bisexual
 Gay/Lesbiana/Amante del mismo género
 En duda/Sin determinar
 Heterosexual
 Ninguna de las anteriores. Especifique: _____

