

Oficina Municipal de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad
Ciudad y Condado de San Francisco



**PREFERENCIA DE VIVIENDA PARA
INQUILINOS DESPLAZADOS
SOLICITUD DE CERTIFICADO**

London N. Breed
Alcaldesa

Eric Shaw
Director

Instrucciones de la solicitud del programa DTHP

Gracias por su interés en solicitar un certificado de preferencia de vivienda asequible a través del Programa de preferencia de vivienda para inquilinos desplazados de San Francisco (DTHP).

Es importante entender tanto las directrices que aplican como los requisitos para calificar para un certificado DTHP. Para obtener detalles del programa, revise el Manual de procedimientos de preferencia de viviendas asequibles de la ciudad y el condado de San Francisco. Lo puede encontrar en nuestro sitio web en:

<http://sfmohcd.org/displaced-tenant-housing-preference-program>

Puede llenar la solicitud DTHP, la declaración jurada y otros formularios requeridos en línea (simplemente escriba en los campos en este pdf). Después de escribir su información, imprima los formularios y luego firme/incluya la fecha donde corresponda (no podrá guardar la información ingresada, así que asegúrese de imprimir el paquete de solicitud antes de cerrarlo). Si, por algún motivo, no puede completar la solicitud en línea, puede imprimirla y llenarla a mano. Se puede enviar una solicitud escrita a mano a MOHCD por cualquiera de los medios mencionados a continuación.

Los inquilinos desplazados debido a un incendio también deben presentar un formulario de Verificación de desplazamiento por incendio firmado por un funcionario de seguridad pública.

Cuando haya impreso la solicitud completa, fírmela, escanéela y luego entréguela a MOHCD por correo electrónico a DTHPcertificate@sfgov.org. Asegúrese de adjuntar cualquier otro documento requerido.

También puede enviar un paquete de solicitud lleno en persona, por correo o por fax a:

DTHP
Mayor's Office of Housing and Community Development
1 South Van Ness, Fifth Floor
San Francisco, CA 94103

Fax (415) 701-5501

Para preguntas específicas relacionadas con este programa o para completar la solicitud, llame al (415) 701-5613. Haremos lo posible por devolverle la llamada en el transcurso de 48 horas.



PREFERENCIA DE VIVIENDA PARA INQUILINOS DESPLAZADOS SOLICITUD DE CERTIFICADO

Llene esta solicitud solo si ha sido desalojado con base en la Ley Ellis o por Mudanza del propietario (OMI) en San Francisco en o después del 1° de enero de 2010, o si ha sido desplazado debido a un incendio en San Francisco y no puede regresar a la unidad en un plazo de seis meses después del desplazamiento. Consulte las reglas de elegibilidad en <http://sfmohcd.org/displaced-tenant-housing-preference-program-0>

INFORMACIÓN DE CONTACTO

NOMBRE **FECHA**

Título Nombre Segundo nombre Apellido dd/mm/aa

DIRECCION ACTUAL _____ <i>N.° de calle Nombre de la calle Tipo de calle Unidad</i> _____ <i>Segunda línea de la dirección</i> _____ <i>Ciudad Estado Código postal</i>	DIRECCIÓN DE CORREO* <input type="checkbox"/> Marque si es igual a la dirección actual _____ <i>N.° de calle Nombre de la calle Tipo de calle Unidad</i> _____ <i>Segunda línea de la dirección</i> _____ <i>Ciudad Estado Código postal</i>
--	--

*Mejor dirección para enviar el certificado físico.

NÚMERO DE TELÉFONO DIURNO NÚMERO DE TELÉFONO NOCTURNO DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

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

Contacto alternativo: _____ (Nombre y número de teléfono)

INFORMACIÓN DE DESPLAZAMIENTO

TIPO DE DESPLAZAMIENTO: Ley Ellis Mudanza del propietario (OMI) Desplazamiento por incendio

DIRECCIÓN DONDE OCURRIÓ EL DESPLAZAMIENTO _____ <i>N.° de calle Nombre de la calle Tipo de calle Unidad</i> _____ <i>Segunda línea de la dirección</i> _____ <i>Ciudad Estado Código postal</i>	HISTORIAL DE DIRECCIÓN DE DESPLAZAMIENTO <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-right: 1px dashed black; padding: 5px;"> Fecha en que se mudó _____ <i>dd/mm/aa</i> </td> <td style="width: 33%; border-right: 1px dashed black; padding: 5px;"> Fecha de presentación de notificación de desalojo* _____ <i>dd/mm/aa</i> </td> <td style="width: 33%; padding: 5px;"> Fecha de Desplazamiento _____ <i>dd/mm/aa</i> </td> </tr> </table>	Fecha en que se mudó _____ <i>dd/mm/aa</i>	Fecha de presentación de notificación de desalojo* _____ <i>dd/mm/aa</i>	Fecha de Desplazamiento _____ <i>dd/mm/aa</i>
Fecha en que se mudó _____ <i>dd/mm/aa</i>	Fecha de presentación de notificación de desalojo* _____ <i>dd/mm/aa</i>	Fecha de Desplazamiento _____ <i>dd/mm/aa</i>		

*La fecha en que su arrendador presentó a la Junta de control de rentas de San Francisco la Notificación de intento de retiro (Ley Ellis) o la Notificación de desalojo (OMI). Para los desalojos OMI, si la Notificación de desalojo no se presentó ante la Junta de control de rentas, ingrese la fecha en que se le entregó la Notificación de desalojo.

(CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA)



PREFERENCIA DE VIVIENDA PARA INQUILINOS DESPLAZADOS SOLICITUD DE CERTIFICADO

INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD DEL CERTIFICADO DE PREFERENCIA DE VIVIENDA PARA INQUILINOS DESPLAZADOS

LENE ESTA SECCIÓN SOLAMENTE SI FUE DESPLAZADO A TRAVÉS DE UNA LEY ELLIS O UNA EVICCIÓN OMI

<p>¿Su nombre aparece en la Notificación de intención de retiro (Ley Ellis) o en la Notificación de desalojo (OMI) presentada ante la Junta de control de rentas?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO </p> <p>Si su respuesta es sí, no se requiere más documentación.</p> <p>Si su respuesta es no, debe entregar la documentación como se describe aquí:</p>	<p>Cualquiera de los dos documentos descritos a continuación (debe tener una fecha en un plazo de los 45 días anteriores a la fecha en que se presentó el NOI o la Notificación de desalojo a la Junta de control de rentas o la fecha en que se entregó al inquilino).</p> <p>Notificación de desalojo por la unidad retirada. Factura de servicios públicos (teléfono fijo, cable, internet, agua, gas, electricidad o basura) Recibo de pago Registros de beneficios públicos (por ejemplo, SSI/SSDI, Medi-Cal, Asistencia General, Seguro de desempleo, CalFresh) Registros escolares</p> <p>Todos los registros deben llevar el nombre del solicitante y la dirección que aparece en el Aviso de intención de retiro o Notificación de desalojo. Todos los documentos deben ser verificables por la fuente. MOHCD se reserva el derecho de rechazar cualquier documentación si hay dudas sobre su contenido o no se pueden verificar.</p>
---	---

LENE ESTA SECCIÓN SOLAMENTE SI FUE DESPLAZADO DEBIDO A UN INCENDIO

<p>¿Está actualmente desplazado debido a un incendio?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO </p> <p>Si respondió que no, usted no califica para esta preferencia.</p> <p>¿Usted no podrá regresar a la unidad por seis meses a partir de la fecha del desplazamiento?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO </p> <p>Si respondió que no, usted no califica para esta preferencia.</p> <p>Si respondió que sí, debe enviar la documentación como se describe aquí:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Copia de la Orden de desalojo <input type="radio"/> ▪ Copia del contrato firmado <input type="radio"/> ▪ Cualquiera de los dos documentos descritos a continuación (deben tener una fecha en un plazo de 45 días anteriores a la fecha del desplazamiento por incendio). Las agencias pueden obtener copias si es necesario. Factura de servicios públicos (teléfono fijo, cable, internet, agua, gas, electricidad o basura) Recibo de pago Registros de beneficios públicos (por ejemplo, SSI/SSDI, Medi-Cal, Asistencia General, Seguro de desempleo, CalFresh) Registros escolares <p>Todos los registros deben llevar el nombre del solicitante y la dirección tal como aparecen en el formulario de Verificación de desplazamiento por incendio. Todos los documentos deben ser verificables por la fuente. MOHCD se reserva el derecho de rechazar cualquier documentación si hay dudas sobre su contenido o no se pueden verificar.</p> <p style="text-align: center;">Y</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un formulario de verificación de desplazamiento por incendio (que se encuentra en la página 5) llenado por un oficial de seguridad pública.
--	---

(CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA)



PREFERENCIA DE VIVIENDA PARA INQUILINOS DESPLAZADOS SOLICITUD DE CERTIFICADO

DECLARACIÓN DE OCUPACIÓN CONTINUA

Solo para la Ley Ellis y los desalojos por mudanza del propietario:

Yo, (nombre aquí) _____, viví en

(dirección de desalojo aquí) _____

en el momento en que mi arrendador presentó una Notificación de intención de retiro (desalojo por la Ley Ellis) o un Notificación de desalojo (desalojo por mudanza del propietario) ante la Junta de control de rentas de San Francisco o me entregó un Notificación de desalojo.

Para el desplazamiento causado por un incendio solamente:

Yo, (nombre aquí) _____, viví en

(dirección de desplazamiento aquí) _____

en el momento del incendio. Actualmente estoy desplazado debido a un incendio y no puedo regresar a la unidad en un plazo de seis meses a partir de la fecha del desplazamiento.

Declaro bajo pena de perjurio en virtud de las leyes del estado de California que lo anterior es verdadero y exacto.

Reconozco y comprendo que esta Declaración jurada se utilizará para determinar mi elegibilidad para el Programa de programa de preferencia de vivienda para inquilinos desplazados. Reconozco que una falsa declaración en aspectos importantes, de forma fraudulenta o negligente que se haga en esta declaración jurada o en cualquier otra declaración que se haga en conexión con la solicitud según las Preferencias en programas de viviendas asequibles (en virtud de la Ordenanza N.º 0164-16) hará que la ciudad rechace mi solicitud.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA



PREFERENCIA DE VIVIENDA PARA INQUILINOS DESPLAZADOS SOLICITUD DE CERTIFICADO

Estas preguntas opcionales **no** afectarán de ninguna manera su elegibilidad.
Sus respuestas individuales se mantendrán en estricta confidencialidad y se usarán únicamente para fines estadísticos.

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

<p>¿Cuál opción describe mejor su sexo? (Marque uno que describa mejor su identidad de género actual)</p> <p><input type="checkbox"/> Femenino</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p> <p><input type="checkbox"/> Género variante/Género no binario</p> <p><input type="checkbox"/> Transgénero femenino</p> <p><input type="checkbox"/> Transgénero masculino</p> <p><input type="checkbox"/> No está especificado – especifique: _____</p>	<p>¿Cuál opción describe mejor su orientación sexual o identidad sexual? (Marque uno)</p> <p><input type="checkbox"/> Bisexual</p> <p><input type="checkbox"/> Gay/lesbiana/Amor a alguien del mismo género</p> <p><input type="checkbox"/> En duda/sin determinar</p> <p><input type="checkbox"/> Heterosexual</p> <p><input type="checkbox"/> No está especificado - especifique: _____</p>
<p>¿Cómo describiría su origen étnico? (seleccione una)</p> <p><input type="radio"/> Hispano/latino <input type="radio"/> No hispano/latino</p> <hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/> <p>¿Cómo describiría su raza? (seleccione una)</p> <p><input type="radio"/> Indígena estadounidense/Nativo de Alaska <input type="radio"/> Indígena estadounidense/Nativo de Alaska y Negro/Afroamericano</p> <p><input type="radio"/> Asiático <input type="radio"/> Indígena estadounidense/Nativo de Alaska y blanco</p> <p><input type="radio"/> Negro/afroamericano <input type="radio"/> Asiático y blanco</p> <p><input type="radio"/> Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico <input type="radio"/> Negro/afroamericano y blanco</p> <p><input type="radio"/> Blanco <input type="radio"/> Otro/multiracial</p>	
<p>Fecha de nacimiento _____ Idioma principal _____</p> <p>Tamaño del grupo familiar _____ <i>personas</i> Ingresos brutos anuales (Individual) \$ _____ <i>por año</i></p>	

Encuentre más información sobre la información demográfica solicitada en www.sfmohcd.org

REQUISITO DE IDENTIFICACIÓN

He proporcionado una copia de una identificación válida emitida por el gobierno.

DECLARACIÓN JURADA

He firmado la “Declaración jurada de ocupación continua” en la página 3 de esta solicitud.

FIRMA

TODAS LAS DECLARACIONES HECHAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADERAS Y REALIZADAS PARA EL PROPÓSITO DE SOLICITAR UN CERTIFICADO DE PREFERENCIA DE VIVIENDA PARA INQUILINOS DESPLAZADOS A TRAVÉS DE LA CIUDAD Y EL CONDADO DE SAN FRANCISCO. SE PUEDE OBTENER VERIFICACIÓN DE CUALQUIER FUENTE QUE SE MENCIONE EN ESTA SOLICITUD. ENTIENDO COMPLETAMENTE QUE HACER DECLARACIONES FALSAS INTENCIONALMENTE EN RELACIÓN A ESTA SOLICITUD RESULTARÁ EN EL RECHAZO DE LA MISMA POR PARTE DE LA CIUDAD.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA



**PREFERENCIA DE VIVIENDA PARA INQUILINOS
DESPLAZADOS
SOLICITUD DE CERTIFICADO**

VERIFICACIÓN DE DESPLAZAMIENTO POR INCENDIO

MOHCD está revisando al inquilino que se incluye a continuación con el fin de determinar si es elegible para el Programa de preferencia de vivienda para inquilinos desplazados (DTHP) hecho posible por el Código Administrativo: Preferencias en programas de vivienda asequibles (n.º 0164-16). Este solicitante está reclamando elegibilidad basado en el desplazamiento por un incendio. Un oficial de seguridad pública debe llenar este formulario. Póngase en contacto con la Agencia de Servicios Humanos - Unidad de respuesta a emergencias (170 Otis Street): kira.barrera@sfgov.org y 415-557-5311.

NOMBRE				FECHA
<i>Título</i>	<i>Nombre</i>	<i>Segundo nombre</i>	<i>Apellido</i>	<i>dd/mm/aa</i>

DIRECCIÓN DONDE OCURRIÓ EL DESPLAZAMIENTO POR INCENDIO				FECHA DE DESPLAZAMIENTO POR INCENDIO
<i>N.º de calle</i>	<i>Nombre de la calle</i>	<i>Tipo de calle</i>	<i>Unidad</i>	<i>dd/mm/aa</i>
<i>Segunda línea de la dirección</i>				
<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código postal</i>		

¿El solicitante se ha desplazado previsiblemente de la unidad por seis meses desde la Fecha de desplazamiento?

SÍ NO

Explique el estado actual y las circunstancias del desplazamiento:

OFICIAL DE SEGURIDAD PÚBLICA

Nombre en letra de imprenta: _____ Teléfono: _____

Título: _____ Agencia: _____

FIRMA DE VERIFICACION

FECHA

Entregue este formulario lleno y firmado a:

DTHP Program/MOHCD, 1 South Van Ness Ave., 5th Fl., San Francisco, CA 94103 DTHPcertificate@sfgov.org

Si tiene alguna pregunta, envíe un correo electrónico o llame al Programa DTHP al (415) 701-5613
1 South Van Ness Avenue, 5th Fl. San Francisco, CA 94103
Teléfono principal (415) 701-5500 • Fax (415) 701-5501 • TDD (415) 701-5503 • www.sfmohcd.org



PREFERENCIA DE VIVIENDA PARA INQUILINOS DESPLAZADOS SOLICITUD DE CERTIFICADO

LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LOS SOLICITANTES

INSTRUCCIONES

Lista de documentos requeridos:	√
Solicitud DTHP completa: Páginas 1-4 - Página unollena. - Marcó el tipo de desplazamiento apropiado en la página 2. - Páginas llenas y firmas en las páginas tres y cuatro.	
- Si se produjo un desplazamiento debido a un incendio, se requiere el Formulario de "Verificación de desplazamiento por incendio" de la página 5.	
Cualquier documento de respaldo (recibos de pago, registros escolares, PG&E, cable, internet o recibo de servicio de recolección de basura)	
Una copia de una identificación emitida por el gobierno	

Entregue su solicitud llena y firmada, los documentos de respaldo y una **copia de su identificación** a través de uno de los siguientes:

Por correo electrónico (preferido) DTHPcertificate@sfgov.org	Por fax (415) 701-5501
Por correo o en persona DTHP Program / Mayor's Office of Housing and Community Development 1 South Van Ness Avenue, 5 th Floor San Francisco, CA 94103	

Próximos pasos:

MOHCD se comunicará con usted por escrito para indicarle su estado de elegibilidad y/o si se requieren documentos adicionales.