



Programa de vivienda NY Rising

Formulario de verificación de aportaciones recurrentes en efectivo

22 de mayo de 2019

<p>OBJETIVO: Este formulario se usa para determinar si su hogar puede ser considerado como de ingresos bajos a moderados (LMI, por sus siglas en inglés). Los fondos otorgados a hogares LMI deben ser reportados al HUD, pero no afectarán su elegibilidad para participar en el Programa NY Rising y no se proporcionan a otros organismos.</p> <p>NY RISING RESPETA SU PRIVACIDAD: El programa valora su privacidad y no tiene la intención de proporcionar información alguna sobre los ingresos de su hogar a terceros que no sean esenciales para el proceso de verificación de ingresos, como burós crediticios, agencias impositivas federales o estatales, o acreedores privados.</p> <p>AUTORIZACIÓN: La normativa federal nos exige verificar las aportaciones recurrentes en efectivo que se hacen a todos los miembros del hogar que solicita participar en el Programa que operamos, y reexaminar periódicamente estos ingresos. Le solicitamos que coopere proporcionando esta información. Esta información se utilizará solamente para determinar el nivel de beneficios para el hogar. Agradeceremos su pronta entrega de la información solicitada. Adjuntamos un sobre con la dirección ya impresa para su respuesta.</p>	<p>Objetivo de la aportación en efectivo:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Importes que prevé recibir durante los siguientes 12 meses:</p> <p>Fecha: _____ \$ _____</p> <p>Fecha: _____ \$ _____</p> <p>Fecha: _____ \$ _____</p> <p>Fecha: _____ \$ _____</p> <p>Fecha: _____ \$ _____</p> <p>Fecha: _____ \$ _____</p> <p>Fecha: _____ \$ _____</p> <p>Fecha: _____ \$ _____</p> <p>Fecha: _____ \$ _____</p> <p>Fecha: _____ \$ _____</p> <p>Fecha: _____ \$ _____</p>
<p>AUTORIZACIÓN: Por este medio autorizo la divulgación de la información solicitada.</p> <p>_____</p> <p>(Nombre y firma del solicitante)</p> <p>Fecha: _____</p> <p>O se adjunta una copia firmada del formulario de</p>	<p>(Debe llenarlo el representante autorizado).</p> <p>_____</p> <p>(Nombre y firma del representante autorizado)</p> <p>Puesto: _____</p> <p>Fecha: _____</p>



**Governor's Office of
Storm Recovery**

ANDREW M. CUOMO
Gobernador

divulgación de elegibilidad del programa, que autoriza la divulgación de la información solicitada.	Teléfono: _____
---	-----------------

Al firmar esta aceptación, el abajo firmante certifica que la información provista en este documento es verdadera, está completa y es comprobable. La presentación de información falsa o fraudulenta puede exponer al abajo firmante a las sanciones establecidas por las leyes estatales y federales.

ADVERTENCIA: El Título 18 del Código de Estados Unidos, Sección 1001: (1) convierte en una infracción a las leyes federales que una persona deliberada y voluntariamente (a) falsifique, oculte o esconda un hecho; (b) haga cualquier declaración o afirmación que sea falsa, ficticia o fraudulenta; o (c) elabore o utilice cualquier escrito o documento falso a sabiendas de que contiene alguna declaración o información que sea falsa, ficticia o fraudulenta, a cualquier organismo del Gobierno de Estados Unidos; y (2) ordena una multa, una pena de prisión máxima de cinco años, o ambas, por cualquier infracción a esta Sección.

**ESTADO DE
NEW YORK** }
**CONDADO
OF**

SS.

El día _____, 20_____, _____ se presentó ante mí y aceptó el instrumento anterior.

Notario público – Estado de New York

Nombre del solicitante _____

Número de solicitud _____