

PROGRAMA STAR

El Programa Star de FHRC consiste en dos programas diferentes que abordan necesidades específicas de los residentes de nuestra comunidad. Se indican a continuación dos casillas con las pautas de elegibilidad para cada programa individual.

Marque la casilla que se aplica específicamente a su familia:

Subsidio a corto plazo para mayores/discapacitados

- Familias de ingresos bajos a moderados
- Se debe ser una persona de 62 años o mayor, o discapacitada
- Actualmente cuenta con alguna forma de ingresos familiares
- Demuestra la necesidad de asistencia

Este programa proporciona un subsidio para alquiler a corto plazo, en el que FHRC puede pagar hasta el 70 % de su alquiler y una asignación para servicios por hasta 6 meses. La elegibilidad se determina caso por caso.

*****TODO AQUEL QUE SOLICITE EL SUBSIDIO A CORTO PLAZO DEBE ESTAR AL DÍA CON SU ALQUILER*****

Alquiler del 1.º mes y depósito de servicios

- Familias de ingresos bajos a moderados
- Puede solicitarlo cualquier persona
- Actualmente cuenta con ingresos familiares

Este programa es para asistir a familias de ingresos bajos a moderados en el alquiler del 1.º mes y una asistencia de depósito para servicios a fin de mudarse a una nueva vivienda. La elegibilidad se determina caso por caso.

*****TODO AQUEL QUE SOLICITE EL ALQUILER DEL PRIMER MES DEBE ESPERAR LA APROBACIÓN DE FHRC ANTES DE MUDARSE A UNA UNIDAD*****

FHRC no puede asistir a personas que están recibiendo actualmente subsidios de otra organización (Cupón Sección 8 [Section 8 Voucher], Extended Housing, Public Housing).

Todas las solicitudes se procesan caso por caso. No están garantizados los subsidios totales. Cada solicitud se procesa por orden de llegada y depende de la disponibilidad de fondos de la organización. Por último, todos los programas se consideran de uso una sola vez, a menos que se otorgue una autorización previa.



Lista de verificación del *solicitante* de asistencia financiera STAR

Nombre del solicitante

Fecha

- Prueba de ingresos: recibos de sueldo **ACTUALES** de los últimos 30 días de **TODOS** los miembros de la familia o carta de determinación del Ingreso de la Seguridad Social (SSI), declaración de beneficios por desempleo, declaración del empleador, etc.
 - Estados de cuentas de cheques y de ahorro de los últimos 30 días
 - Copia del **contrato de alquiler – Programa de subsidios para mayores/discapacitados**
 - Copia del contrato de alquiler sin firmar – **solo para el programa de alquiler del 1.º mes**
 - Prueba de discapacidad o estado de veterano, si se indica en la solicitud
 - Identificación fotográfica para personas mayores de 18 años
 - Otros _____
-

Lista de verificación de documentos – Revisión: 1 de febrero de 2023

Revisión: 1 de febrero de 2023



SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA STAR

Fair Housing Resource Center, Inc.

1100 Mentor Avenue • Painesville, Ohio 44077

Teléfono: 440-392-0147 • Fax: 440.392.0148

Línea sin cargo: 866.411.FHRC (3472) info@fhrc.org

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombre:		Apellido:		Fecha de la solicitud:
Fecha de nacimiento:	N.º de la seguridad social (SSN):	Estado civil:		Teléfono:
Dirección actual:				Cantidad de dormitorios:
Ciudad:		Estado:	Código ZIP:	
Dirección de correo electrónico:		Raza:	Identidad étnica:	
Pago mensual de alquiler actual: \$	Qué servicios paga actualmente:	¿Cuánto tiempo hace que vive en su dirección actual?		
Nombre del propietario actual:	Teléfono:	¿Ha recibido alguna vez un aviso de desalojo? En caso afirmativo, ¿cuándo?		
¿Tiene atraso en los pagos de su alquiler? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es 'Sí', importe del atraso:	Número de teléfono del propietario actual:		
Dirección y ciudad del propietario:		Estado:	Código ZIP:	

TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA: (TODAS LAS DEMÁS PERSONAS QUE VIVEN EN SU HOGAR, INCLUIDOS QUIENES NO TIENEN RELACIÓN FAMILIAR CON USTED).

Nombre y apellido	Relación familiar	Edad

INFORMACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE		
¿Tiene empleo en este momento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es 'No', marque la casilla de su fuente de ingresos: <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Discapacidad Seguridad Social <input type="checkbox"/> Ingresos Seguridad Social <input type="checkbox"/> Sin ingresos	
Nombre del empleador actual:	Dirección del empleador:	¿Cuánto tiempo?
Ciudad:	Estado:	Código ZIP:
Cargo:	Tipo de empleo: Tiempo parcial ____ Tiempo completo ____	Salario por hora:
Nombre del empleador anterior:	Dirección del empleador:	¿Cuánto tiempo?
Ciudad:	Estado:	Código ZIP:
Cargo:	Tipo de empleo: Tiempo parcial ____ Tiempo completo ____	Salario por hora:

TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA MAYORES DE 18 AÑOS		
Nombre:	Apellido:	
Fecha de nacimiento:	N.º de la seguridad social (SSN):	Teléfono:
¿Tiene empleo en este momento? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si la respuesta es 'No', marque la casilla de su fuente de ingresos: <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Discapacidad Seguridad Social <input type="checkbox"/> Ingresos Seguridad Social <input type="checkbox"/> Sin ingresos	
Nombre del empleador actual:	Dirección del empleador:	¿Cuánto tiempo?
Teléfono:	Correo electrónico:	Fax:
Ciudad:	Estado:	Código ZIP:
Cargo:	Tipo de empleo: Tiempo parcial ____ Tiempo completo ____	Salario por hora:

Indique la información sobre los miembros de la familia adicionales de más de 18 años de edad en el dorso de esta solicitud.

Gastos familiares

Todos los solicitantes de Star deben recibir asesoramiento sobre presupuesto. Rellene este formulario de la mejor forma posible con la información más exacta.

Gasto	Importe
Alquiler	\$
Gas	\$
Electricidad	\$
Agua/Alcantarillado	\$
Basura	\$
Teléfono	\$
Internet	\$
Cable	\$
Gastos médicos	\$
Gastos del auto	\$
Transporte público	\$
Abarrotes/Alimentos	\$
Suministros domésticos	\$
Ropa	\$
Deuda de tarjeta de crédito	\$
Cuidado de niños	\$
Préstamos en cuotas	\$
Otro:	\$
Otro:	\$
Otro:	\$
Otro:	\$
TOTAL	\$

Asistencia previa		
¿Ha recibido de alguna agencia un subsidio para alquiler, depósito de garantía o alquiler del 1.º mes el año pasado?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
¿Ha recibido asistencia para alquiler de Fair Housing Resource Center, Inc. en los últimos 5 años?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
Si la respuesta es 'SÍ', indique las agencias de las que recibió asistencia y los importes:		
Agencia	Importe	Fecha de recepción
	\$	
	\$	
Información de contacto de emergencia		
Debido a la naturaleza de este programa, FHRC puede necesitar comunicarse con un miembro de la familia o un amigo en caso de que un cliente no responda a las llamadas telefónicas, visitas domiciliarias o citas. Indique las personas con las que podemos contactar en su nombre en caso de una emergencia.		
Nombre:		
Número de teléfono:	Relación:	
Nombre:		
Número de teléfono:	Relación:	
Declaración de divulgación		
<p>FHRC proporciona los siguientes tipos de asesoramiento: prevención de ejecución hipotecaria, previo y posterior a la compra, alquiler y administración financiera. FHRC también proporciona servicios de reclamación e investigación en materia de vivienda equitativa. FHRC recibe fondos de los gobiernos federal, estatal y local para llevar a cabo esta tarea. Usted no tiene obligación de recibir ningún otro servicio de nuestra parte ni de nuestros socios para recibir asesoramiento sobre vivienda. FHRC evita los conflictos de intereses; usted es libre de elegir proveedor de vivienda, servicios de vivienda u otros servicios correspondientes a su situación. Además, FHRC permite al personal del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE. UU. revisar toda la información del cliente en cuanto a su exactitud y conformidad. Usted puede recibir una copia escrita de este aviso si así lo desea.</p>		
Firma del solicitante:	Fecha:	
Firma del cosolicitante:	Fecha:	



CERTIFICACIÓN DEL (DE LOS) SOLICITANTE(S)



LEA LA DECLARACIÓN SIGUIENTE. SI NO COMPRENDE ALGUNA PARTE DE ELLA O TIENE PREGUNTAS SOBRE LO QUE SE LE PIDE QUE FIRME, SOLICITE AYUDA A ALGUIEN DE LA AGENCIA. AMBOS SOLICITANTES DEBEN FIRMAR ABAJO CON TINTA.

Certifico (Certificamos) que toda la información de la solicitud para el Programa de Asistencia Financiera es verdadera y completa a mi (nuestro) leal saber y entender. Comprendo (Comprendemos) que esta información está sujeta a verificación.

El (los) solicitante(s) además certifica(n) que es (son) el (los) inquilino(s) de la propiedad identificada en esta solicitud y que todos y cada uno de los fondos proporcionados al (a los) solicitante(s) se utilizarán solo para el exclusivo propósito de asistencia para pagos de alquiler.

Autorizo (Autorizamos) al condado de Lake, a través de sus representantes (Fair Housing Resource Center), y personas designadas de la Oficina de Sociedades de Vivienda y Comunidad (OHCP) y del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE. UU. a inspeccionar y evaluar los servicios reales que me (nos) presten. Comprendo (Comprendemos) que todas y cada una de las informaciones proporcionadas en esta solicitud pueden utilizarse para ese propósito.

Comprendo (Comprendemos) que la información financiera personal contenida en esta solicitud es necesaria para la evaluación de mi (nuestra) solicitud de asistencia de emergencia. Esta información, sin embargo, seguirá siendo confidencial y no se divulgará a los medios de comunicación ni a terceros, excepto a la Oficina de Sociedades de Vivienda y Comunidad (OHCP) y el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE. UU. Además, comprendo (comprendemos) que mi (nuestro) nombre, dirección e importe total de la asistencia de emergencia estarán sujetos a divulgación pública, dado que se están utilizando fondos públicos.

PENALIDAD POR DECLARACIÓN FALSA O FRAUDULENTO. El Título 18, Sección 1001, del Código de los EE. UU. establece que una persona es culpable de un delito grave si a sabiendas y deliberadamente hace declaraciones falsas o fraudulentas en cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos. El HUD y cualquier propietario (o cualquier empleado del HUD o del propietario) puede estar sujeto a penalidades por divulgación no autorizada o uso incorrecto de la información recopilada sobre la base del formulario de consentimiento. El uso de la información recopilada basada en este formulario de verificación está restringido a los propósitos citados arriba. Toda persona que a sabiendas o deliberadamente solicite, obtenga o divulgue con falsos pretextos cualquier información concerniente a un solicitante o participante puede estar sujeta a acusación por una falta y multada con no más de \$5000. Todo solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede entablar una acción civil por daños y perjuicios, y solicitar otra reparación, según sea apropiado, contra el funcionario o empleado de HUD o del número de propietario responsable de la divulgación no autorizada o uso incorrecto. La sanción por el uso indebido de los números de la seguridad social está contenida en la Ley de Seguridad Social, en 208 (a) (6), (7) y (8).

Firma del solicitante

Fecha

Firma del cosolicitante, si se trata de una cuenta conjunta

Fecha



PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Fair Housing Resource Center, Inc. • 1100 Mentor Avenue • Painesville, Ohio 44077
Teléfono: 440-392-0147 • Fax: 440.392.0148 • Línea sin cargo: 866.411.FHRC (3472)

Pautas del Programa Star

El programa siguiente está patrocinado a través de la Oficina de Sociedades de Vivienda y Comunidad del estado de Ohio, el Consejo del condado de Lake, Ohio y el Programa de Subvenciones Federales de los Comisionados. Usted debe leer y aceptar los siguientes términos, condiciones y políticas. Lea y examine cuidadosamente lo siguiente. Luego, firme si está de acuerdo con los términos.

Sección I

1. Descripción de la actividad

El propósito del Programa de Asistencia Financiera es asistir a las familias elegibles por sus ingresos en su capacidad de pagar costos relacionados con la vivienda derivados de una crisis inesperada, y a quienes se encuentran en riesgo inminente de desamparo. A través de este programa, FHRC puede proporcionar asistencia financiera limitada para cubrir pagos de alquiler atrasados, pagos de alquiler futuros, alquiler del primer mes, subsidios a corto plazo, subsidios a largo plazo o pagos de servicios en conjunto con asistencia para alquiler. El Programa de Asistencia Financiera se compone de cuatro (4) programas de asistencia financiera diferentes que tienen sus propios requisitos de elegibilidad y de asistencia. Para ver una descripción general y un desglose de los requisitos de elegibilidad, consulte la Sección II de las pautas.

Ubicación

Este programa está disponible para los residentes de todas las comunidades ubicadas en el condado de Lake, Ohio, con excepción de la ciudad de Mentor.

2. Propósito

El propósito de esta actividad es evitar que los residentes atraviesen una crisis y/o queden desamparados (sin techo) en caso de no poder pagar su alquiler o no poder asegurar los fondos para gastos de reubicación. Muchos residentes viven de sueldo a sueldo. Esto es especialmente cierto en el caso de residentes de ingresos bajos a moderados. Estos residentes, debido a sus ingresos, no pueden ahorrar para una situación de crisis como la de pérdida del empleo o enfermedad. Los propietarios, por lo general, no permiten a los residentes vivir por un período prolongado en unidades alquiladas, sin pagar el alquiler.

Población objetivo

Solo son elegibles para participar las familias con ingresos anuales inferiores o iguales al 80 % del ingreso medio del área según se define en 24 CFR, parte 813.

3. Criterios de diseño específicos

Los pagos se harán directamente a los proveedores de vivienda y a las empresas locales para ayudar a los residentes en situación de crisis.



PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Fair Housing Resource Center, Inc. • 1100 Mentor Avenue • Painesville, Ohio 44077
Teléfono: 440-392-0147 • Fax: 440.392.0148 • Línea sin cargo: 866.411.FHRC (3472)

El Consejo de los Comisionados del condado de Lake ha contratado a Fair Housing Resource Center para llevar a cabo los servicios generales de administración e implementación requeridos por estos programas. Esto incluye los informes de clientes, asesoramiento a clientes, examen de la documentación contractual, examen de las solicitudes de pago, documentación final y todas las obligaciones relativas a los retiros y pagos a los proveedores de vivienda.

Las solicitudes se enviarán al FHRC, que efectuará verificaciones de ingresos y de empleo. El Administrador del programa de FHRC examinará las solicitudes para verificar su conformidad con los requisitos de ingresos y elegibilidad del programa.

Sección II - Criterios de selección de clientes

1. Pautas generales

- a. Los procedimientos serán exhaustivos y justos. Los solicitantes no serán indebidamente discriminados ni favorecidos sobre la base de su raza, religión, nacionalidad, color, edad, sexo, discapacidad, estado familiar y/o estado militar;
- b. Todos los solicitantes serán evaluados con el mismo conjunto de estándares;
- c. La asistencia financiera se dirigirá a los clientes a los que más beneficie, es decir a los solicitantes con ingresos iguales o inferiores al 80 % del ingreso medio del área;
- d. La asistencia financiera se dirigirá a los clientes a los que más beneficie, es decir a los solicitantes con una relación deuda/ingresos menor del 80 %;
- e. Esta actividad se efectúa por orden de llegada;
- f. Espere hasta 4 semanas para el procesamiento de cada solicitud.

2. La elegibilidad general se basa en varios factores para cada actividad. Lo siguiente pertenece a todas las actividades:

- a. Los bienes del solicitante también se examinarán de acuerdo con la Sección II, Elegibilidad por ingresos;
- b. La actividad del Programa de Asistencia Financiera está orientada a ayudar a los residentes en una situación de crisis en la que, sin esta asistencia, se produciría un inminente desamparo;
- c. Todas las propiedades, para todas las actividades, deben estar ubicadas dentro de la jurisdicción del condado de Lake, excepto la ciudad de Mentor, y el solicitante debe haber residido en la propiedad durante seis (6) meses como mínimo; sin embargo, la decisión sobre la regla de los seis (6) meses es discrecional;
- d. El Programa de Asistencia Financiera es una actividad que se efectúa por orden de llegada.



PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Fair Housing Resource Center, Inc. • 1100 Mentor Avenue • Painesville, Ohio 44077
Teléfono: 440-392-0147 • Fax: 440.392.0148 • Línea sin cargo: 866.411.FHRC (3472)

- e. Se proporcionará asistencia solo a aquellos solicitantes que puedan demostrar una crisis inesperada y temporaria que haya tenido lugar dentro de los últimos seis (6) meses. Los solicitantes deben proporcionar documentación de que la crisis se ha reducido y de que pueden ser autosuficientes después de la recepción de estos fondos de emergencia. La determinación de la autosuficiencia y de la crisis digna de recibir fondos se hará caso por caso, a discreción del Administrador del Programa.

3. Requisitos de elegibilidad específicos de los programas

Nombre del programa	Asistencia elegible	Requisitos de elegibilidad	Límite máximo	Asistencia máxima
Programa de subsidios para mayores/ discapacitados	Subsidio a corto plazo	<ul style="list-style-type: none"> Los ingresos mensuales brutos deben ser iguales o inferiores al 80 % del ingreso medio del área; Se debe ser una persona de 62 años o mayor, o discapacitada; Se debe demostrar una necesidad general de asistencia; y <p>Se puede recibir hasta 6 meses de asistencia, en una evaluación caso por caso.</p>	Ayuda de 6 meses	\$6000.00
Alquiler del 1. ^{er} mes y depósito de servicios	Alquiler del 1. ^{er} mes y depósito de servicios	<ul style="list-style-type: none"> Los gastos familiares (pago de alquiler y servicios) no pueden superar el 80 % de los ingresos mensuales brutos; Los ingresos mensuales brutos deben ser iguales o inferiores al 80 % del ingreso medio del área; No se puede sustituir por el depósito de garantía; y Se puede recibir la asistencia para el alquiler del 1.^{er} mes y el depósito de servicios en una evaluación caso por caso. *Debe poder demostrar la sostenibilidad. 	Alquiler del 1. ^{er} mes y depósito de servicios	\$1500.00



PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Fair Housing Resource Center, Inc. • 1100 Mentor Avenue • Painesville, Ohio 44077
 Teléfono: 440-392-0147 • Fax: 440.392.0148 • Línea sin cargo: 866.411.FHRC (3472)

4. Aviso de aprobación o denegación

Después de la presentación de la solicitud, un asesor contactará con la persona después de una semana para informarle de la aprobación o denegación de la solicitud. En algunas circunstancias, es posible la denegación de solicitudes. El solicitante recibirá una carta que explica el proceso general de apelación. Se puede orientar a los solicitantes no elegibles a buscar otros recursos.

5. Selección de solicitantes

a. Presentación de la solicitud

Todos los solicitantes que residen dentro de los límites del condado son elegibles para este programa, con excepción de los residentes de la ciudad de Mentor. El Administrador del Programa examina todas las solicitudes en cuanto a conformidad de ingresos, crisis temporaria o inesperada y estado de desamparo.

b. Valores umbral

Todos los solicitantes con ingresos iguales o inferiores al 80 % del ingreso medio del área son elegibles para las actividades incluidas en este programa.

El Administrador del Programa trabajará con los proveedores de vivienda y las empresas locales para determinar el importe de los fondos disponibles para cada solicitante. Examine el cuadro siguiente, en el que encontrará más información relativa a los límites de ingresos para el programa. Si sus ingresos brutos son mayores que los de la última hilera, significa que superan las pautas del programa. Los solicitantes tendrán como límites la asistencia mínima o máxima del programa para el que estén calificados.

Cleveland-Elyria, OH MSA

30% LIMITS	17950	20500	23050	25600	27650	29700	31750	33800
VERY LOW INCOME	29900	34200	38450	42700	46150	49550	52950	56400
60% LIMITS	35880	41040	46140	51240	55380	59460	63540	67680
LOW INCOME	47850	54650	61500	68300	73800	79250	84700	90200

Sección III - Términos y condiciones complementarias del programa

- La presentación de una solicitud de asistencia **no** garantiza la aprobación.
- Debe presentarse toda la documentación solicitada para que comience el proceso de examen de la solicitud;



PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Fair Housing Resource Center, Inc. • 1100 Mentor Avenue • Painesville, Ohio 44077
Teléfono: 440-392-0147 • Fax: 440.392.0148 • Línea sin cargo: 866.411.FHRC (3472)

- Usted es responsable de los pagos de alquiler efectuados **después** de la fecha de presentación de la solicitud;
- El procesamiento de su solicitud puede llevar hasta cuatro (4) semanas; por lo tanto, considere la posibilidad de buscar también otras alternativas;
- Este programa es solo para intervención en crisis, y no para usarse como subsidio de ingresos;
- Este programa se otorga una (1) sola vez; si usted recibe fondos en virtud de este programa, **no podrá** recibirlos en virtud de este programa en el futuro;
- Una de las diversas calificaciones necesarias para la aprobación del programa es que usted debe contar con una fuente de ingresos estable que sea suficiente para afrontar los pagos de alquiler futuros;
- Se le notificará si su solicitud ha sido aprobada o denegada.

PENALIDAD POR DECLARACIÓN FALSA O FRAUDULENTO. El Título 18, Sección 1001, del Código de los EE. UU. establece que una persona es culpable de un delito grave si a sabiendas y deliberadamente hace declaraciones falsas o fraudulentas en cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos. El HUD y cualquier propietario (o cualquier empleado del HUD o del propietario) puede estar sujeto a penalidades por divulgación no autorizada o uso incorrecto de la información recopilada sobre la base del formulario de consentimiento. El uso de la información recopilada basada en este formulario de verificación está restringido a los propósitos citados arriba. Toda persona que a sabiendas o deliberadamente solicite, obtenga o divulgue con falsos pretextos cualquier información concerniente a un solicitante o participante puede estar sujeta a acusación por una falta y multada con no más de \$5000. Todo solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede entablar una acción civil por daños y perjuicios, y solicitar otra reparación, según sea apropiado, contra el funcionario o empleado de HUD o del número de propietario responsable de la divulgación no autorizada o uso incorrecto. La sanción por el uso indebido de los números de la seguridad social está contenida en la Ley de Seguridad Social, en 208 (a) (6), (7) y (8).

Al firmar este documento, usted acepta que ha leído, comprendido y aceptado los términos y las condiciones tal como están escritos.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del cosolicitante

Fecha