FAIRFIELD HOUSING AUTHORITY

24 C.F.R. § 982.552(c), 24 CFR 5.2005(c)

Razones autorizadas para la terminación de la asistencia

Instrucciones: lea la Política de la PHA a continuación con respecto a las razones autorizadas para la terminación de la asistencia. Todos los miembros mayores de 18 años deben firmar.

Política de la PHA

La PHA no interrumpirá la asistencia de una familia debido a que la familia no cumplió con sus obligaciones bajo el programa de autosuficiencia familiar.

La PHA puede terminar la asistencia de una familia si:

- La familia no ha cumplido con las obligaciones familiares bajo el programa.
- Cualquier miembro de la familia ha sido desalojado de viviendas con asistencia federal en los últimos cinco años.
- Cualquier PHA ha terminado la asistencia bajo el programa para cualquier miembro de la familia.
- Cualquier miembro de la familia ha cometido fraude, soborno o cualquier otro acto corrupto o criminal en relación con cualquier programa federal de vivienda.
- La familia actualmente debe el alquiler u otros montos a cualquier PHA en relación con la Sección 8 o la asistencia de vivienda pública conforme a la Ley de 1937.
- La familia no ha reembolsado ninguna PHA por los montos que la PHA pagó a un propietario bajo un contrato HAP para el alquiler, daños a la unidad u otros montos adeudados por la familia en virtud del contrato de arrendamiento.
- La familia ha incumplido los términos de un acuerdo de pago celebrado con la PHA.
- Un miembro de la familia ha participado o amenazado con un comportamiento violento o abusivo hacia el personal de la PHA.
    - *El comportamiento abusivo o violento hacia el personal de PHA incluye tanto el abuso verbal como el físico o la violencia. El uso de epítetos raciales u otro lenguaje, escrito u oral, que se usa habitualmente para intimidar puede considerarse un comportamiento abusivo o violento.*
    - *Amenaza se refiere a amenazas orales o escritas o gestos físicos que comunican la intención de abuso o de cometer actos de violencia.*

Entiendo que mi familia debe cumplir con todas las reglamentaciones federales y las políticas administrativas de Vivienda para solicitar asistencia para el alquiler de Vouchers de Elección de Vivienda (HCV). Si mi familia tiene preguntas sobre las regulaciones o políticas, yo / nosotros haremos preguntas para comprender completamente nuestras responsabilidades.

(Marque uno) ☐ Entiendo ☐ No entiendo la información proporcionada en este documento.

Cabeza del hogar Firma	Fecha	Firma del miembro familiar	Fecha
Firma del miembro familiar	Fecha	Firma del miembro familiar	Fecha
Firma del miembro familiar	Fecha	Firma del miembro fa	

FHA Rep:	Fecha :

FAIRFIELD HOUSING AUTHORITY
24 C.F.R. § 982.551 Obligaciones del participante.

La familia debe proporcionar cualquier información que la PHA o HUD determine necesaria, incluida la información para su uso en cualquier reexamen de los ingresos y la composición familiar. Toda la información proporcionada por la familia debe ser verdadera y completa.

• La familia debe divulgar y verificar los números de seguro social y firmar y enviar formularios de consentimiento.
• La familia es responsable de cualquier incumplimiento de la norma de calidad de vivienda (HQS) por parte de la familia ocasionada por la falta de pago de utilidades o electrodomésticos provistos por el inquilino o daños a la unidad de vivienda o las instalaciones más allá del uso y desgaste normal.
• La familia debe permitir que la PHA inspeccione la unidad en tiempos razonables y después de un aviso razonable.
• La familia no debe cometer ninguna violación seria o repetida del contrato.
• La familia debe cumplir con los requisitos de arrendamiento con respecto a la notificación por escrito al propietario y debe proporcionar un aviso por escrito a la PHA al mismo tiempo que se notifica al propietario.
• La familia debe entregar inmediatamente a la PHA una copia de cualquier aviso de desalojo del propietario.
• La familia debe usar la unidad asistida para la residencia de la familia. La unidad debe ser la única residencia de la familia.
• La composición de la familia asistida que reside en la unidad debe ser aprobada por la PHA.
• Si la PHA ha dado su aprobación, un niño de crianza temporal o un asistente en vivo puede residir en la unidad.
• La familia no debe subarrendar la unidad, asignar el alquiler ni transferir la unidad.
• La familia debe proporcionar la información solicitada para verificar que la familia vive en la unidad o está relacionada con la ausencia de la familia de la unidad.
• La familia debe notificar de inmediato a la PHA cuando la familia está ausente de la unidad. Política de PHA: Se requiere una notificación bajo esta disposición solo cuando todos los miembros de la familia estarán ausentes de la unidad por un período prolongado. Un período prolongado se define como cualquier período superior a 30 días calendario. Se debe proporcionar un aviso por escrito a la PHA al comienzo de la ausencia prolongada.
• La familia debe pagar las facturas de servicios públicos y proporcionar y mantener los dispositivos que el propietario no está obligado a proporcionar.
• La familia no debe poseer ni tener ningún interés en la unidad (excepción: el propietario de una casa prefabricada alquila un espacio).
• Los miembros de la familia no deben cometer fraudes, sobornos o cualquier otro acto corrupto o criminal en relación con el programa.
• Los miembros de la familia no deben involucrarse en actividades delictivas relacionadas con drogas o actividades delictivas violentas u otras actividades delictivas que pongan en peligro la salud, la seguridad o el disfrute pacífico de otros residentes y personas que residen en las inmediaciones de las instalaciones.
• Los miembros de la familia no deben involucrarse en actividades delictivas relacionadas con drogas o actividades delictivas violentas u otras actividades delictivas que pongan en peligro la salud, la seguridad o el disfrute pacífico de otros residentes y personas que residen en las inmediaciones de las instalaciones.
• Los miembros de la familia no deben involucrarse en el abuso de alcohol de una manera que amenace la salud, la seguridad o el derecho al disfrute pacífico de los otros residentes y las personas que residen en las inmediaciones de las instalaciones.
• Un familiar o familiar asistido no debe recibir asistencia del programa HCV mientras recibe otro subsidio de vivienda, para la misma unidad o una unidad diferente bajo cualquier otro programa de asistencia de vivienda federal, estatal o local.
• Una familia no debe recibir asistencia del programa HCV para una unidad propiedad de un padre, hijo, abuelo, nieto, hermana o hermano de ningún miembro de la familia a menos que la PHA haya proporcionado ajustes razonables para un miembro de la familia que sea una persona con discapacidades.

Responsabilidades de informar:

La familia debe informar los cambios requeridos dentro de los 10 días hábiles posteriores al cambio:

Cambios en la composición familiar

• La familia debe notificar de inmediato a la PHA por escrito sobre el nacimiento, la adopción o la custodia otorgada por el tribunal de un niño. La familia debe solicitar la aprobación de la PHA para agregar a cualquier otro miembro de la familia como ocupante de la unidad.
• La familia debe notificar de inmediato a la PHA por escrito si algún miembro de la familia ya no vive en la unidad.

Cambios en el ingreso familiar

• Las familias deben informar todas las nuevas fuentes de ingresos y todos los aumentos en los ingresos existentes de al menos $ 200 por mes dentro de los 10 días hábiles posteriores al cambio.
• La PHA solo llevará a cabo un interinato si el aumento se debe a una nueva fuente de ingresos, incluido el regreso al trabajo de un empleador anterior, o la reanudación de beneficios terminados / suspendidos previamente.
• Las familias no están obligadas a informar ningún otro cambio en los ingresos o gastos.

Entiendo que mi familia debe cumplir con todas las reglamentaciones federales y las políticas administrativas de la Autoridad de Vivienda para solicitar asistencia para el alquiler de Vouchers de Elección de Vivienda (HCV). Si mi familia tiene preguntas sobre las regulaciones o políticas, yo / nosotros haremos preguntas para comprender completamente nuestras responsabilidades.

(Marque uno) ☐ Entiendo ☐ Que no entiendo la información proporcionada en este documento.

Cabeza del hogar: Escriba su Nombre	Fecha	Firma del miembro familiar	Fecha
Cabeza del hogar: Firma	Fecha	Firma del miembro familiar	Fecha
Firma del miembro familiar	Fecha	Firma del miembro familiar	Fecha

FHA Rep:	Date: