



## RESUMEN Y SOLICITUD DE ACOMODACIÓN RAZONABLE DE AYUDANTE EN LA VIVIENDA

Se entiende por ayudante en la vivienda a la persona que reside con una o más personas de edad avanzada, o casi, o con personas discapacitadas, y quien: (1) se determina que es esencial para el cuidado y el bienestar de las personas, (2) no está obligado a prestarles apoyo y (3) no viviría en la unidad salvo para prestar los servicios de apoyo necesarios [24 CFR 5.403].

Housing Connect debe aprobar un ayudante en la vivienda si es necesario como una acomodación razonable de acuerdo con 24 CFR 8, para hacer el programa accesible y utilizable por el miembro de la familia con discapacidades.

Los ingresos de un ayudante en la vivienda no se tienen en cuenta en el cálculo de los ingresos anuales de la familia [24 CFR 5.609(b)]. Los familiares pueden ser aprobados como ayudantes en la vivienda si cumplen todos los criterios que definen a un ayudante en la vivienda. Dado que los ayudantes en la vivienda no son miembros de la *familia*, un pariente que sirva de ayudante en la vivienda no se consideraría miembro restante de una familia de arrendatarios.

### Política de la PHA

La solicitud de una familia para un ayudante en la vivienda debe hacerse por escrito. Se requerirá la verificación por escrito de la discapacidad y/o la necesidad relacionada con la discapacidad por parte de un profesional fiable y cualificado, como un médico o un terapeuta. Este profesional calificado debe verificar que el ayudante en la vivienda es esencial para el cuidado y el bienestar de los familiares ancianos, casi ancianos o discapacitados. Además, deben explicar por qué los cuidadores ocasionales, intermitentes, múltiples o rotatorios no serían suficientes para satisfacer la necesidad.

Debido a que las regulaciones de HUD requieren que los PHA aprueben a la persona identificada como el Ayudante en la vivienda, Housing Connect no aprobará un Ayudante en la vivienda no identificado, ni una unidad más grande de lo que la familia califica bajo los estándares de subsidio de la PHA, para un Ayudante en la vivienda no identificado.

Housing Connect no aprobará a una persona en particular como ayudante en la vivienda, y puede retirar dicha aprobación si [24 CFR 982.3 16(b)]:

La persona comete fraude, soborno o cualquier otro acto corrupto o criminal en relación con cualquier programa federal de vivienda;

La persona comete una actividad delictiva relacionada con las drogas o una actividad delictiva violenta; o



La persona debe actualmente la renta u otros montos a Housing Connect o a otra PHA en relación con la Sección 8 o la asistencia de vivienda pública bajo la Ley de 1937.

Para su aprobación, la familia y el ayudante en la vivienda deberán presentar una certificación notarial en la que se indique que el ayudante en la vivienda: (1) se ha determinado que es esencial para el cuidado y el bienestar de las personas; (2) no está obligado a prestar apoyo a la(s) persona(s) que necesita(n) el cuidado, y (3) no viviría en la unidad salvo para prestar los servicios de apoyo necesarios. Además, incluirá el lenguaje de referencia anterior de [24 CFR 982.3 16(b)]

Para continuar la aprobación, se puede requerir que la familia presente una nueva solicitud por escrito, sujeta a la verificación de la PHA, en cada reexamen anual. Si hay un cambio con un ayudante en la vivienda, se requerirá una nueva certificación notarial y cada ayudante en la vivienda estará sujeto a todos los criterios de elegibilidad de Housing Connect.

Housing Connect considerará a un pariente como ayudante en la vivienda si puede demostrar que tiene una residencia actual distinta a la de la persona que recibe la asistencia, también se le pedirá que presente una certificación notarial que indique que es un ayudante en la vivienda:

1. La persona es capaz y esencial para proporcionar los cuidados necesarios
2. La persona nunca ha sido miembro de la familia mientras esta recibía asistencia para la vivienda, y el miembro de la familia no ha hecho contribuciones regulares a los ingresos de la familia mientras esta recibía asistencia para la vivienda
3. No hay ninguna razón para que la persona viva en la unidad, aparte de proporcionar atención a las personas con discapacidad
4. La persona tiene la intención de mantener sus finanzas separadas y vivir independientemente del hogar asistido, excepto para proporcionar los cuidados necesarios, y no será considerada como un miembro restante de la familia si la persona con la discapacidad deja la unidad o fallece

Dentro de los 15 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud de un ayudante en la vivienda, incluyendo toda la documentación requerida relacionada con la solicitud, Housing Connect notificará a la familia su decisión por escrito.



# FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACOMODACIÓN RAZONABLE DEL AYUDANTE EN LA VIVIENDA

(ESTE FORMULARIO ESTÁ DISPONIBLE EN UN TIPO DE LETRA MÁS GRANDE O EN UN FORMATO ALTERNATIVO PREVIA SOLICITUD)

**Solicitante/arrendatario/participante: Por favor, complete este formulario y envíelo a un empleado de Housing Connect**

Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_ Especialista en vivienda/administrador de propiedades: \_\_\_\_\_

Jefe de familia: \_\_\_\_\_ TTD/ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

Sección 8  Vivienda pública  Lista de espera Sección 8  Lista de espera de viviendas públicas  Apoyo a la vivienda  Crédito fiscal

Miembro de la familia que necesita acomodación (si es diferente del jefe de familia): \_\_\_\_\_

1. Por favor, proporcione las siguientes acomodaciones razonables:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Necesito esta acomodación razonable porque:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si se requiere la verificación de un tercero, mi firma autoriza a mi proveedor/profesional a proporcionar la información solicitada en el Formulario de Verificación de Terceros y cualquier otra información necesaria para evaluar esta solicitud. Si se requiere más información, Housing Connect puede ponerse en contacto con el profesional calificado en el formulario de verificación de terceros.

Firma

Nombre impreso

Fecha

Advertencia: El Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer, a sabiendas y de buena gana, declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos. HUD y cualquier propietario (o cualquier empleado de HUD o el propietario) pueden estar sujetos a sanciones por divulgaciones no autorizadas o usos indebidos de la información recopilada en base al formulario de consentimiento. El uso de la información reunida en este formulario de verificación se limita al propósito antes citado. Cualquier persona que a sabiendas o de buena gana solicite, obtenga o divulgue cualquier información bajo falsos pretextos concernientes a un solicitante o participante puede ser sujeto a un delito menor y a una multa de no más de 5.000 dólares. Todo solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información podrá entablar una acción civil por daños y perjuicios y buscar otro tipo de reparación, según proceda, contra el funcionario o empleado de HUD o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o el uso indebido. Las disposiciones penales por el uso indebido del número de seguridad social figuran en la Ley de seguridad social en \*\*208 (a) (6), (7) y (8)\*\*. La violación de estas disposiciones se cita como una violación del artículo 42 del Código de los Estados Unidos \*\*408 (a) (6), (7) y (8)\*\*.





---

**RESPUESTA INICIAL DE HOUSING CONNECT Debe ser completado y firmado por el personal de Housing Connect**

1.  No se requiere una verificación por parte de un tercero: la discapacidad del solicitante/residente es conocida u obvia para el personal de Housing Connect y el nexo entre la discapacidad y la acomodación o modificación solicitada es evidente; la solicitud se remitirá al personal de Housing Connect correspondiente.  En caso de **NO** requerir VERIFICACIÓN DE TERCEROS, se entregará una copia al Coordinador 504
2.  Se requiere la verificación de un tercero para la **verificación de una discapacidad y/o necesidad relacionada con la discapacidad.**  Se proporcionó al solicitante una copia de este formulario junto con el correspondiente Formulario de VERIFICACIÓN DE TERCEROS.

---

Firma del personal de Housing Connect

Nombre impreso

Fecha

