

*New ideas. Better communities.*

---

# **Athens Housing Authority**



## **Eligibility Application Solicitud de Elegibilidad**

## **INSTRUCTIONS FOR COMPLETION OF YOUR APPLICATION**

Thank you for your interest in housing with the Athens Housing Authority! This packet is your Eligibility Application. The information you provide will help us to determine your eligibility. **Therefore, it is very important that you fill it out completely and truthfully. Please read the “Things You Should Know” form located in the back of this packet.**

**Application interviews are scheduled on Thursdays.** See posted schedule in the Lobby of the Athens Housing Authority or call our office at **706.425.5300** for the exact schedule for each month.

### **TO SUBMIT YOUR APPLICATION**

- **Contact the AHA Receptionist to schedule your interview to submit your application.**
- **Arrive promptly at your appointed time.** If you are late, your interview may need to be rescheduled.
- **You must bring the following with you:**
  - **Current (not expired), valid picture I.D. (you will not be interviewed if you do not have your picture I.D. with you)**
  - **Birth Certificates for all household members**
  - **Verification of all income for all household members (including children)**
  - **Social Security Cards for all household members**
  - **Marriage license or divorce decree (if applicable)**
  - **Additional documentation may be necessary and requested at the time of your interview in order to determine eligibility for housing or to appropriately determine your rent**



Si está separado o divorciado, por favor completar la siguiente información:

---

Spouse/ Ex-spouse/ Cónyuge/ Ex-cónyuge/ Address/ Dirección

---

Social Security #/ # Seguro Social Birth Date/ Fecha de Nacimiento

Have you ever used a different name?  yes  no  
¿Alguna vez ha utilizado otro nombre?  sí  no

If yes, please state the name \_\_\_\_\_

Sí su respuesta fue sí, por favor proveer el nombre \_\_\_\_\_

**2. Other Adult Household Member(s):**  
**Otro(s) Miembro(s) Adulto(s) de la Casa:**

---

First Name/ Primer Nombre Middle Name/ Segundo Nombre Last Name/ Apellido

---

Address/ Dirección

---

City/ Ciudad State/ Estado Zip/ Código Postal

---

Phone #/ Teléfono (Home/ Hogar) Phone#/ Teléfono (Work/ Trabajo)

---

Social Security #/ # Seguro Social Driver's License #/ State/ # Licencia de Conducir/ Estado

---

Birth Place/ City /Lugar de Nacimiento/ Ciudad Birth Date/ Fecha de Nacimiento

Race/ Ethnicity/ Origen Étnico

- African-American/ Afro Americano
- American Indian or Alaskan Native/ Indio Americano o Nativo de Alaska
- White/ Blanco
- Asian or Pacific Islander/ Asiático o Isleño del Pacífico
- Hispanic/ Hispánico
- Other/ Otro \_\_\_\_\_

Check all that apply/ Marque todo lo que aplique:  Male/ Masculino  Female/Femenino

- Single/ Soltero  Married/ Casado  Divorced/ Divorciado
- Widow/ Viudo  Student/ Estudiante  Disabled/ Discapacitado

- Employed/ Empleado       Unemployed/ Desempleado       Self-employed/ Independiente  
 Separated/ Separado       Handicapped/ Inválido       Retired/ Retirado

If separated or divorced, complete the following information:  
 Si está separado o divorciado, por favor completar la siguiente información:

---

Spouse/ Ex-spouse/ Cónyuge/ Ex-cónyuge/ Address/ Dirección

---

Social Security #/ # Seguro Social Birth Date/ Fecha de Nacimiento

**3. Children in Household:** List all children under the age of 18 years living with you.

**Niños en el Hogar:** Elabore una lista de todos los niños menores de 18 años de edad que viven con usted.

**a)**

---

First Name/ Primer Nombre      Middle Name/ Segundo Nombre      Last Name/ Apellido

---

Address/ Dirección

---

Social Security #/ # Seguro Social      Sex/ Sexo      Birth Date/ Fecha de Nacimiento

---

Birth Place/ City/ Lugar de Nacimiento/ Ciudad      School Name/ Nombre del Colegio

---

Relation to head of household/ Parentesco con el/ la jefe de hogar

---

Mother's name/ Nombre de la Madre      Social Security #/ # Seguro Social      Birth Date/ Fecha de Nacimiento

---

Mother's address/ Dirección de la Madre

---

Father's name/ Nombre del Padre      Social Security #/ # Seguro Social      Birth Date/ Fecha de Nacimiento

---

Father's address/ Dirección del padre

Race/ Ethnicity/ Origen Étnica

- African-American/ Afro Americano       White/ Blanco  
 American Indian or Alaskan Native/ Indio Americano o Nativo de Alaska  
 Asian or Pacific Islander/ Asiático o Isleño del Pacífico  
 Hispanic/ Hispánico  
 Other/ Otro \_\_\_\_\_

**b)**

---

First Name/ Primer Nombre      Middle Name/ Segundo Nombre      Last Name/ Apellido

---

Address/ Dirección

---

Social Security #/ # Seguro Social

Sex/ Sexo

Birth Date/ Fecha de Nacimiento

---

Birth Place/ City/ Lugar de Nacimiento/ Ciudad

School Name/ Nombre del Colegio

---

Relation to head of household/ Parentesco con el/ la jefe de hogar

---

Mother's name/ Nombre de la Madre

Social Security #/ # Seguro Social

Birth Date/ Fecha de Nacimiento

---

Mother's address/ Dirección de la Madre

---

Father's name/ Nombre del Padre

Social Security #/ # Seguro Social

Birth Date/ Fecha de Nacimiento

---

Father's address/ Dirección del padre

Race/ Ethnicity/ Origen Étnica

African-American/ Afro Americano

White/ Blanco

American Indian or Alaskan Native/ Indio Americano o Nativo de Alaska

Asian or Pacific Islander/ Asiático o Isleño del Pacífico

Hispanic/ Hispánico

Other/ Otro \_\_\_\_\_

---

**c)**

---

First Name/ Primer Nombre

Middle Name/ Segundo Nombre

Last Name/ Apellido

---

Address/ Dirección

---

Social Security #/ # Seguro Social

Sex/ Sexo

Birth Date/ Fecha de Nacimiento

---

Birth Place/ City/ Lugar de Nacimiento/ Ciudad

School Name/ Nombre del Colegio

---

Relation to head of household/ Parentesco con el/ la jefe de hogar

---

Mother's name/ Nombre de la Madre

Social Security #/ # Seguro Social

Birth Date/ Fecha de Nacimiento

---

Mother's address/ Dirección de la Madre

---

Father's name/ Nombre del Padre Social Security #/ # Seguro Social

Birth Date/ Fecha de Nacimiento

---

Father's address/ Dirección del padre

Race/ Ethnicity/ Origen Étnica

- African-American/ Afro Americano                       White/ Blanco
- American Indian or Alaskan Native/ Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asian or Pacific Islander/ Asiático o Isleño del Pacífico
- Hispanic/ Hispánico
- Other/ Otro \_\_\_\_\_

---

**d)**

---

First Name/ Primer Nombre

Middle Name/ Segundo Nombre

Last Name/ Apellido

---

Address/ Dirección

---

Social Security #/ # Seguro Social

Sex/ Sexo

Birth Date/ Fecha de Nacimiento

---

Birth Place/ City/ Lugar de Nacimiento/ Ciudad

School Name/ Nombre del Colegio

---

Relation to head of household/ Parentesco con el/ la jefe de hogar

---

Mother's name/ Nombre de la Madre

Social Security #/ # Seguro Social

Birth Date/ Fecha de Nacimiento

---

Mother's address/ Dirección de la Madre

---

Father's name/ Nombre del Padre Social Security #/ # Seguro Social

Birth Date/ Fecha de Nacimiento

---

Father's address/ Dirección del padre

Race/ Ethnicity/ Origen Étnica

- African-American/ Afro Americano                       White/ Blanco

- American Indian or Alaskan Native/ Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asian or Pacific Islander/ Asiático o Isleño del Pacífico
- Hispanic/ Hispánico
- Other/ Otro \_\_\_\_\_

**4. Foster Children:** List complete name of any foster children living in the household.

**Menor(es) bajo custodia:** Escriba el nombre completo de cualquier niño adoptivo que viva en el hogar.

---



---



---

**5. List all full-time students 18 years of age or older.**

**Nombre a todos los estudiantes a tiempo completo que tengan 18 años o más.**

---

Student's name/ Nombre del Estudiante	Name and address of school/ Nombre y dirección del colegio
---------------------------------------	--

---

Student's name/ Nombre del Estudiante	Name and address of school/ Nombre y dirección del colegio
---------------------------------------	--

---

**6. Work History:** List all household members who are working and not full-time students.

**Historia Laboral:** Nombre a todos los miembros que trabajan y no sean estudiantes a tiempo completo.

---

Name/ Nombre	Occupation/ Ocupación	Gross wages per month/ Salario bruto mensual
--------------	-----------------------	--

---

Employer's name/ Nombre del Empleador	Address/ Dirección	Telephone/ Teléfono
---------------------------------------	--------------------	---------------------

Do you ever receive any of the following?/ ¿Usted recibe alguno de los siguientes?:

Over time/ Horas Extras: <input type="checkbox"/> yes/ sí <input type="checkbox"/> no	Tips/ Propinas: <input type="checkbox"/> yes/ sí <input type="checkbox"/> no
Bonus/ Bonificaciones: <input type="checkbox"/> yes/ sí <input type="checkbox"/> no	Commission/ Comisión: <input type="checkbox"/> yes/ sí <input type="checkbox"/> no

---

Name/ Nombre	Occupation/ Ocupación	Gross wages per month/ Salario bruto mensual
--------------	-----------------------	--

---

Employer's name/ Nombre del Empleador	Address/ Dirección	Telephone/ Teléfono
---------------------------------------	--------------------	---------------------

Do you ever receive any of the following?/ ¿Usted recibe alguno de los siguientes?:

Over time/ Horas Extras: <input type="checkbox"/> yes/ sí <input type="checkbox"/> no	Tips/ Propinas: <input type="checkbox"/> yes/ sí <input type="checkbox"/> no
Bonus/ Bonificaciones: <input type="checkbox"/> yes/ sí <input type="checkbox"/> no	Commission/ Comisión: <input type="checkbox"/> yes/ sí 3/15/2005 <input type="checkbox"/> no

---

Name/ Nombre

Occupation/ Ocupación

Gross wages per month/ Salario bruto mensual

Employer's name/ Nombre del Empleador

Address/ Dirección

Telephone/ Teléfono

Do you ever receive any of the following?/ ¿Usted recibe alguno de los siguientes?:

Over time/ Horas Extras:  yes/ sí  no

Tips/ Propinas:  yes/ sí  no

Bonus/ Bonificaciones:  yes/ sí  no

Commission/ Comisión:  yes/ sí  no

7. INCOME – List all sources of income for all family members, including children, which is received or expected during the year.

INGRESOS – Elabore una lista de todas las fuentes de ingreso para todos los miembros de la familia, incluyendo a los niños. Incluya todas las fuentes de ingreso que se reciben o que se esperan recibir durante el año.

<u>Income/Ingreso</u>	<u>Individual/ Individuo</u>	<u>Amount/ Monto</u>
Job Training/ Entrenamiento Laboral	_____	_____
TANF/ TANF	_____	_____
Unemployment/ Desempleo	_____	_____
State Disability/ Beneficios Estatales por Discapacidad	_____	_____
Workers Compensation/ Compensación Laboral	_____	_____
Work Study/ Trabajo-Estudio	_____	_____
Educational Loans/ Préstamos de Estudio	_____	_____
Grants, Scholarships/ Fondos Gratuitos, Becas de Estudio	_____	_____
Child Support/ Pensión para el sustento de los hijos	_____	_____
Alimony/ Pensiones	_____	_____
Social Security/ Seguro Social	_____	_____
SSI/ SSI	_____	_____
Retirement/ Jubilación	_____	_____
Military Allotment/ Asignación Militar	_____	_____
Railroad Retirement/ Jubilación Ferroviaria	_____	_____

Other Income/ Otros Ingresos \_\_\_\_\_  
 Total Income/ Ingresos Totales \_\_\_\_\_

If you receive TANF, please complete the following:  
 Si usted recibe TANF, por favor complete lo siguiente:

TANF Case Worker/ Representante TANF \_\_\_\_\_ Telephone Number/ Número Telefónico \_\_\_\_\_

**8. ASSETS:** List all household members, including children, with any of the following resources:  
**ACTIVOS:** Elabore una lista de todos los miembros del hogar, incluyendo niños, que cuenten con cualquiera de los siguientes recursos:

<u>Resource/ Recursos</u>	<u>Individual/ Individuo</u>	<u>Amount/ Monto</u>
Cash/ Dinero en Efectivo	_____	_____
Checking Account(s)/ Cuenta(s) de Cheques	_____	_____
Saving Account(s)/ Cuenta(s) de Ahorro	_____	_____
Trust Funds/ Fondo de Fideicomisos	_____	_____
CDs-Money Markets/ Certificados de Depósitos-Acciones	_____	_____
Retirement Accounts/ Cuentas de Jubilación	_____	_____

Real State/ Bienes Raíces \_\_\_\_\_  
 Does anyone receive any income from other sources, including someone outside your household paying any of your bills or expenses?  
 ¿Alguno recibe ingresos provenientes de cualquier otra fuente, incluyendo personas ajenas al hogar que estén pagando las cuentas de cobro u otros gastos?  
 yes/ sí  no

If yes, explain. Si es así, explique \_\_\_\_\_

**9. CUIDADO DE NIÑOS Y GASTOS MEDICOS/ CHILDCARE AND MEDICAL EXPENSES**

Do you have a childcare provider for any children under the age of 12 years?  
 ¿Tiene usted un proveedor de cuidado para niños, para cualquier niño menor de 12 años?  
 .yes/ sí  no

\_\_\_\_\_ Amount Paid/ Cantidad Pagada \_\_\_\_\_  
 Career Provider Name/ Nombre del Proveedor Weekly or Monthly/ Semanal o Mensualmente

Do you have a care provider for a disabled person?

¿Tiene usted un proveedor para el cuidado de alguna persona discapacitada?

yes/ sí  no

\_\_\_\_\_  
Career Provider Name/ Nombre del Proveedor      Amount Paid/ Cantidad Pagada  
Weekly or Monthly/ Semanal o Mensualmente

\_\_\_\_\_  
Address/ Dirección      Telephone Number/ Número Telefónico

\_\_\_\_\_  
Social Security number or Employer ID Number/ Número de Seguro Social o Número de Identificación del Empleador

**MEDICAL EXPENSES – ELDERLY OR DISABLED FAMILIES ONLY**

If the head of household or the spouse of the head of household is: a) 62 years of age or older; b) handicapped, or c) disabled; and if any household member pays for medications, medical/ dental treatments, medical insurance, or prescribed appliances which are not reimbursed, the monthly/ yearly costs must be verified. Receipts for medicine or a pharmacist’s statement itemizing the medications and costs should be submitted with the eligibility application. Bring your Medicare and insurance statements with you.

**GASTOS MEDICOS – FAMILIAS CON PERSONAS ANCIANAS O DISCAPACITADAS**

Si el jefe de hogar o el cónyuge del jefe de hogar es: a) mayor de 62 años o; b) inválido o c) discapacitado; y si cualquier miembro de la casa paga por medicamentos, tratamientos médicos/ dentales, seguro médico, o aparatos recetados no reembolsables, los gastos mensuales/ anuales deberán ser verificados. Junto con la solicitud de elegibilidad, usted deberá someter los recibos de las medicinas adquiridas o una declaración del farmacéutico enumerando cada medicamento y su costo. Debe llevar su tarjeta de Medicare y recibos de seguro médico con usted.

**10. OBLIGACIONES FINANCIERAS/ FINANCIAL OBLIGATIONS**

Payments to Pagos a	Amount Per Month Cantidad por Mes	Payments to Pagos a	Amount Per Month Cantidad por Mes
1) _____	\$ _____	2) _____	\$ _____
3) _____	\$ _____	4) _____	\$ _____

**11. ADDITIONAL INFORMATION/ INFORMACION ADICIONAL**

Do you or anyone in the household own or have use of a car, truck, motorcycle, or other type of vehicle?

¿Es usted o alguien en el hogar propietario de, o tiene acceso a cualquier tipo de vehículo?

If yes, complete the following:

Si su respuesta fue sí, complete lo siguiente:

Type/ Tipo    License Plate #/ State/ Número de Placa/ Estado    Year/ Año    Make and Model/Marca y Modelo

Have you or another member of your household ever been arrested for any drug related criminal activity?

¿Alguna vez ha sido arrestado usted o algún otro miembro del hogar por cualquier actividad criminal relacionada con la droga?

yes/ sí  no

If yes, give dates, charges, city and state:

Si su respuesta fue sí, proveer fechas, cargos, ciudad y estado:

---

---

Have you or any member of your household ever been arrested for a violent crime?

¿Alguna vez ha sido arrestado usted o algún otro miembro del hogar por cualquier crimen violento?

yes/ sí  no

If yes, give dates, charges, city and state:

Si su respuesta fue sí, proveer fechas, cargos, ciudad y estado:

---

---

**12. HOUSING RENTAL HISTORY:** Have you or another member of your household ever lived in public housing or other rental assisted housing?

**HISTORIAL DE VIVIENDA Y ARRIENDO:** ¿Alguna vez usted o algún otro miembro del hogar ha vivido en vivienda pública o cualquier otra vivienda con asistencia de alquiler?/

yes/ sí  no

If yes, please complete/ Si su respuesta fue sí, por favor complete

---

City/ State/ Ciudad/ Estado

Address/ Dirección

Dates/ Fechas

Does anyone on this application owe rent or charges to any public housing or rental assistance housing program?

¿Existe alguien en esta solicitud que deba dinero por arriendo a cualquier programa de vivienda pública o vivienda con asistencia de alquiler?

sí  no

If yes, explain/ Si su respuesta fue sí, explique.

---

---

Has anyone listed on this application ever been evicted from a rental unit within the past five years?

¿Existe alguien en esta solicitud que alguna vez haya sido desalojado de una unidad arrendada en los últimos cinco años?

yes/ sí  no

If yes, give date, address and reason:

Si su respuesta fue sí, proveer fecha, dirección y razón:

---

---

List your resident history for the past 3 years:

Haga una lista de su historia residencial durante los últimos tres años:

i)

Name of landlord/ Nombre del Arrendador

---

Address/ Dirección

---

Landlord's telephone/ Teléfono del Arrendador

Reason for move/ Razón de la Mudanza

---

ii)

Name of landlord/ Nombre del Arrendador/

---

Address/ Dirección

---

Landlord's telephone/ Teléfono del Arrendador

Reason for move/ Razón de la Mudanza

---

iii)

Name of landlord/ Nombre del Arrendador/

---

Address/ Dirección

---

Landlord's telephone/ Teléfono del Arrendador

Reason for move/ Razón de la Mudanza

---



U.S. Department of Housing and Urban Development  
Office of Inspector General

May 1988  
P-88-2

## Things You Should Know

**Don't risk your chances for federally assisted housing by providing false, incomplete, or inaccurate information on your application and recertification forms.**

### **Purpose**

This is to inform you that there is certain information you must provide when applying for assisted housing. There are penalties that apply if you knowingly omit information or give false information.

### **Penalties for Committing Fraud**

The United States Department of Housing and Urban Development (HUD) places a high priority on preventing fraud. If your application or recertification forms contain false or incomplete information, you may be:

- Evicted from your apartment or house;
- Required to repay all overpaid rental assistance you received;
- Fined up to \$10,000
- Imprisoned up to 5 years; and/or,
- Prohibited from receiving future assistance.

### **Asking Questions**

When you sit down with the person who fills out your application, you should know what is expected of you. If you do not understand something, say so. That person can answer your question or find out what the answer is.

### **Completing the Application**

When you give your answers to application questions, you must include the following information:

- All sources of money you and any member of your family receive (wages, welfare payments, alimony, Social Security, pension, etc.);
- Any money you receive on behalf of your children (child support, Social Security for children, etc.)
- Income from assets (interest from a savings account, credit union, certificate of deposit, dividends from stocks)
- Earnings from second job or part-time job
- Any anticipated income (such as bonus or pay raise you expect to receive).

## Assets

- All bank accounts, savings bonds, certificates of deposit, stocks, real estate, etc. that are owned by you and any adult member of your family/household who will be living with you.
- Any business or asset you sold in the last 2 years for less than its full value, such as your home to your children.

---

## Family/Household Members

The names of all of the people (adults and children) who will actually be living with you, whether or not they are related to you.

---

## Signing the Application

- Do not sign any form unless you have read it, understand it, and are sure everything is complete and accurate.
- When you sign the application and certification forms, you are claiming that they are complete to the best of your knowledge and belief. You are committing fraud if you sign a form knowing that it contains false or misleading information.
- Information you give on your application will be verified by your housing agency. In addition, HUD may do computer matches of the income you report with various Federal, State, and private agencies to verify that it is correct.

---

## Recertifications

You must provide updated information at least once a year. Some programs require that you report any changes in income or family/household composition immediately. Be sure to ask when you must recertify. You must report on recertification forms:

- All income changes such as pay increases or benefits, change of jobs, loss of job, loss of benefits, etc. for all adult family/household members.
- Any family/household member who has moved in or out.
- All assets that you or your family/household members own and an asset that was sold in the last two years for less than its full value.

---

## Beware of Fraud

You should be aware of the following fraud schemes:

- Do not pay any money to file an application.
- Do not pay any money to move up on the waiting list.
- Do not pay for anything not covered by your lease.
- Get a receipt for any money you pay.
- Get a written explanation if you are required to pay any money other than rent (such as maintenance charges).

---

## Reporting Abuse

If you are aware of anyone who has falsified an application, or if anyone tries to persuade you to make false statements, report them to the manager of your project or PHA. If you cannot report to the manager, call the local HUD office or HUD hotline on (202) 472-4200. This is not a toll free number. You can also write to HUD HOTLINE, Room 8254, 451 Seventh St., S.W., Washington, D.C. 20410.



Oficina del Inspector General

Mayo 1988

P-88-2

## Cosas que Usted Debe Saber

**No arriesgue su oportunidad de optar por una vivienda federal asistida. Evite dar información falsa, incompleta o inexacta en sus formularios de solicitud y re-certificación.**

---

**Propósito** Esto es para que usted conozca la información que **deberá** proveer cuando solicite al programa de vivienda federal asistida. Existen penalidades que aplican si usted intencionalmente omite información o da información falsa.

---

**Penalidades por Cometer Fraude** El Departamento de Vivienda y de Desarrollo Urbano de EE.UU. (HUD) da alta prioridad a la prevención de fraude. Si sus formularios de solicitud o re-certificación contienen información falsa, usted podrá ser:

- Desalojado de su casa o apartamento;
- Requerido pagar el reembolso de todo excedente de asistencia recibida;
- Multado hasta por \$10,000;
- Encarcelado por hasta 5 años; y/ o,
- Prohibido a recibir futura asistencia.

---

**Pregunte** Cuando se reúna con la persona que llena su solicitud, usted deberá saber qué es lo que debe hacer. Si usted no entiende, debe decirlo. Esa persona podrá responder su pregunta o ayudarlo a encontrar una respuesta.

---

**Complete la Solicitud** Cuando usted responda a las preguntas de su solicitud, usted **deberá** incluir la siguiente información:

- Todas las fuentes de dinero que usted y cualquier miembro de su familia reciben (salarios, pagos de bienestar público, pensión conyugal o pensión de divorcio, Seguro Social, pensión, etc.)
- Todo dinero que usted reciba por parte de sus hijos (pensión para el sustento de hijo(s), Seguro Social para niños, etc.)
- Ingresos de Activos (intereses de cuentas de ahorro, cooperativa de crédito, certificado de depósito, dividendos de acciones)
- Las ganancias de un segundo trabajo o de un trabajo a tiempo parcial
- Algún ingreso anticipado (tal como una bonificación o aumento en salario que usted espera recibir)

---

**Activos**

- Todas las cuentas bancarias, bonos de ahorro, certificados de depósitos, acciones, bienes raíces, etc. que pertenecen a usted y a cualquier miembro adulto de su familia/ hogar que estará viviendo con usted.
- Cualquier negocio o activo que usted vendió en los últimos 2 años por menos que su valor completo, como por ejemplo, la venta de su casa a sus hijos.

**Miembros de la Familia/ Hogar**

Los nombres de todas las personas (adultos y los niños) que verdaderamente estarán viviendo con usted, sin importar si están o no relacionados con usted.

**Firmando la Solicitud**

- No firme ningún formulario a menos que usted lo haya leído, haya entendido y esté totalmente seguro de que todo esté completo y exacto.
- Cuando usted firma los formularios de solicitud y certificación, usted está confirmando que estos están completos, basándose en su mejor conocimiento y creencia. Usted comete fraude si firma un formulario sabiendo que contiene información falsa o engañosa.
- La información que usted da en su solicitud será verificada por su Autoridad de Vivienda. Además, HUD podrá recurrir a las bases de datos de sus computadores y comparar los ingresos que usted reporta con varias Autoridades federales, estatales y privadas para verificar que estén correctos.

**Re-certificaciones**

Usted **debe** proporcionar información actualizada, al menos una vez un año. Algunos programas requieren que usted reporte inmediatamente cualquier cambio en los ingresos o composición de la familia/ hogar. Pregunte cuándo debe usted re-certificar. Usted debe notificar en los formularios de re-certificación:

- Todo cambio en ingreso, aumento de salario o bonificaciones, cambios de trabajo, pérdida del trabajo, la pérdida de beneficios, etc. para todos los miembros de la familia/ hogar.
- Cualquier miembro de la familia/ hogar que se haya mudado dentro o fuera de ella.
- Todos los activos que usted o los miembros de su familia/ hogar posean, y los activos que hayan sido vendidos en los últimos dos años por menos de su valor completo.

**Cuidado con el Fraude**

Usted **debe** estar enterado de los siguientes modos de fraude:

- No debe pagar dinero para hacer una solicitud.
- No debe pagar dinero para adelantarse más en la lista de espera.
- No debe pagar por algo que no esté cubierto en su contrato de arrendamiento.
- Debe pedir un recibo por cualquier cosa que usted haya pagado.
- Obtenga una explicación escrita si se requiere que usted pague algún dinero destinado a algo que no sea arriendo, como cargos por mantenimiento.

**Reporte de Abusos**

Si usted está enterado de alguien que haya falsificado una solicitud, o si alguien trata de persuadirlo a hacer declaraciones falsas, infórmelos al director de su proyecto o al PHA. Si usted no puede informar al director, llame a la oficina local de HUD o a la línea directa de HUD al (202) 472-4200. Esto no es un número gratuito, podría incurrir en gastos de larga distancia. Usted puede escribir también al HUD HOTLINE, Room 8254, 451 Seventh St., S.W., Washington, D.C. 20410.