

**I. Solicitante/Sección de Cliente** (Esta sección debe ser completada por el solicitante/cliente solamente)

Solicitante/Nombre de cliente:	Solicitante/Numero de cliente:	Numero de unidad:
Solicitante/Dirección de cliente:		

**Instrucciones:** Por favor de marque lo que se aplica a usted y completar cada una de las siguientes secciones

- Solicitante (s) para solicitar un alquiler mínimo.** Por favor, completar Sección A
- Solicitante (s) para solicitar MTW exención por dificultades económicas.** Por favor, omitir sección A, si no aplica y completar sección B

**Sección A: Los solicitantes que requieren un alquiler mínimo deberían completar el artículo # 1 hasta #9.**

**Por favor note,** la información en esta hoja de trabajo nos ayudara a determinar si usted califica para una dificultad financiera, y es su responsabilidad de presentar la documentación necesaria de las cantidades reclamadas. Si usted no presenta los documentos necesario se le podrá negar su solicitud. Complete todas las preguntas, y firmar y fechar.

1. ¿En la actualidad tiene alguna fuente de ingresos? [ ] Si [ ] No. Si es si, enumere la cantidad y el recurso a continuación: Cantidad(\$) \_\_\_\_\_ Recurso de ingreso \_\_\_\_\_
2. ¿Cuándo fue le última vez que tuviste ingreso? \_\_\_\_\_ ¿Cuál fue la fuente del ingreso? \_\_\_\_\_
4. ¿Ha solicitado la asistencia del DPA/TANF? [ ] Si [ ] No Si es si, ¿Por favor indique cuándo? \_\_\_\_\_
5. ¿Recibe usted estampillas de alimentos? [ ] Si [ ] No Si es si, ¿Indique la cantidad mensual? \_\_\_\_\_ Si es No, ¿Cuándo fue la última vez que usted solicito? \_\_\_\_\_
6. ¿Tal vez ha solicitado el Seguro Social o SSI [ ] Si [ ] No. Si es si, ¿Por favor indique cuándo? \_\_\_\_\_
7. ¿Tal vez usted tiene un caso abierto de manutención infantil/pensión alimenticia? [ ] Si [ ] No Si es si, ¿Cuándo fue la última vez que usted recibió pensión alimenticia? \_\_\_\_\_
8. ¿Habrá alguno persona (que no sea miembro del hogar) que aporte algún ingreso a su hogar en forma de dinero en efectivo o algún servicio? Tal como (compra de alimentos, ropa, vehículos, cable de televisión, otros productos, cigarrillos etc.) [ ] Si [ ] No Si es si, indique detalles: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
9. ¿Estas solicitando una exención por dificultades financiera? [ ] Si [ ] No Si es si, Por favor explique la naturaleza de sus dificultades y como las dificultades han afectado a la capacidad de la familia para pagar el alquiler mínimo?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Sección B Solicitantes en necesidad de exención de MTW por dificultades económicas deberían completar el artículo #10**

10. Para todas los alquileres de PHA, recertificación y alquiler máximo implementadas de conformidad con su autoridad en el programa de MTW, PHA considerara las excepciones a estas políticas caso por caso para las familias que puedan demostrar una dificultad a largo plazo, que resultara de la aplicación de estas políticas a ellos, o como una acomodación razonable. Para calificar para una exención por dificultades económicas, debe completar y presentar esta sección del formulario con una explicación sobre la razón de las dificultades económicas y como la aplicación de las políticas de alquiler por etapas, recertificaciones o alquiler máximo afectara a su hogar. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Exención de dificultades económica, marque cual aplique:  Calculo de alquiler MTW  Recertificación Anual vs Bienal o Trienal  Limite de recertificaciones Provisionales  Política de renta máxima de MTW

Se me hizo saber que debo completar esta certificación de la hoja de trabajo de dificultades económicas del alquiler mínimo cada 120 días, hasta que haya obtenido ingresos y lo haya comunicado a la Philadelphia Housing Authority (PHA)/ Philadelphia Asset Property Management Corporation (PAPMC). Además, cualquier persona que a sabiendas y voluntariamente haga declaraciones falsas o fraudulentas, al Departamento o agencia del EE.UU o El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano es culpable de un delito grave según el Título 18, sección 1001, código del EE.UU

**Solicitante/Firma de Cliente** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**II. Sección de verificación PHA/PAPMC (Esta sección debe ser completada por el representante de PHA/ PAPMC)**

1. Fecha de cualquier revisión anterior de 120 días: \_\_\_\_\_
2. ¿En su caso, la solicitud de dificultades se recibió dentro de los 10 días a partir de la fecha de la notificación del cambio?  
 Sí  No
3. ¿Es la dificultad económica temporal o a largo plazo? Por favor, marque uno.  
 Temporal (menos de 90 días)  Largo Plazo (más de 90 días)
4.  Recomiendan anulación de la renta MTW, recertificación o renta máxima (indique la anulación recomendada de la política.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5.  Recomiendan la negación de las dificultades ( indique la razón de la negación): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**Revisión Completada por: Nombre y Firma – Administrador de Propiedades**

**Fecha de Revisión**

---

**Para ser completado por el Director (solo para la exención de MTW)**

- Exención de dificultad Aprobado  Exención de dificultad Negado

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

Nombre y Firma – Director

Fecha

---

Revised: 11/01/17