Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **I. ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LA URBANIZACIÓN** | |
| **Nombre de la urbanización:** | **Número de TDHCA/CMTS:** |
| **Nombre de la persona de contacto:** | **Cargo de la persona de contacto:** |
| **Dirección de la urbanización:** | **Teléfono:** |
| **Dirección de correo electrónico:** | **Fax:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL SOLICITANTE** | | |
| **Nombre del solicitante/residente:** | | |
| Yo (Nosotros) , el (los) abajo firmante(s), autorizo (autorizamos) por la presente a todas las personas o empresas de las categorías indicadas más adelante a divulgar información relativa al empleo, los ingresos y/o los activos con el fin de verificar la información de mi (nuestra) solicitud de participación en un Programa de Vivienda Asequible del Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas (TDHCA). Yo (Nosotros) autorizo (autorizamos) la divulgación de información sin responsabilidad civil alguna del administrador/propietario/administración que figuran anteriormente, ni del Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas ni del proveedor de servicios del Departamento.  **INFORMACIÓN CUBIERTA**  Yo (Nosotros) comprendo (comprendemos) que puede necesitarse información anterior o actual sobre mí (nosotros). Las verificaciones y consultas que pueden solicitarse incluyen, entre otras, identificación personal, condición de estudiante, empleo, ingresos, activos y subsidios médicos o para cuidado infantil. Yo (Nosotros) comprendo (comprendemos) que esta autorización no puede usarse para obtener información sobre mí (nosotros) que no se relacione con mi (nuestra) elegibilidad y la continuación en la participación en un Programa de Vivienda Asequible del TDHCA.  **GRUPOS O PERSONAS A QUIENES SE PUEDE SOLICITAR**  Los grupos o personas a quienes se puede solicitar la divulgación de la información anterior incluyen, entre otros: | | |
| Empleadores anteriores y actuales Proveedores de manutención y pensión alimenticia  Instituciones educativas | Agencias de bienestar  Agencias estatales de desempleo Administración de la Seguridad Social | Administraciones de veteranos Sistemas de jubilación  Proveedores de atención médica y de cuidado infantil  Caseros anteriores  Compañía de seguros |
| Bancos y otras instituciones financieras Agencias de vivienda pública | Proveedores de servicios públicos Distritos de tasación |

|  |
| --- |
| **III. CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE** |
| Yo (Nosotros) acepto (aceptamos) que puede usarse una fotocopia de esta autorización para los fines indicados anteriormente. El original de esta autorización se encuentra archivado y **permanecerá en vigencia por un año y un mes** desde la fecha de firma. Yo (Nosotros) comprendo (comprendemos) que tengo (tenemos) el derecho de revisar este archivo y corregir la información incorrecta.    Nombre en letra de imprenta del solicitante/residente Firma Fecha    Nombre en letra de imprenta del cosolicitante/residente Firma Fecha    Nombre en letra de imprenta de otros miembro adulto: Firma Fecha    Nombre en letra de imprenta de otros miembro adulto: Firma Fecha |

NOTA: ESTE CONSENTIMIENTO GENERAL NO PUEDE UTILIZARSE PARA SOLICITAR UNA COPIA DE UNA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS. SI SE REQUIERE UNA COPIA DE UNA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS, DEBE COMPLETARSE EL FORMULARIO 4506 DEL IRS, “SOLICITUD DE UNA COPIA DE UN FORMULARIO DE IMPUESTOS” Y FIRMARSE POR SEPARADO.