

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 | Agencias de bienestar | Administraciones de veteranos |
| Proveedores de manutención y pensión alimenticia | Agencias estatales de desempleo | Sistemas de jubilación |
| Instituciones educativas | Administración de la Seguridad Social | Proveedores de atención médica y de cuidado infantil |
| Bancos y otras instituciones financieras | Proveedores de servicios públicos | Caseros anteriores |
| Agencias de vivienda pública | Distritos de tasación | Compañía de seguros |

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.