



## OFICINA DE VIVIENDA

[www.alexandriava.gov](http://www.alexandriava.gov)

421 King Street, Suite 215  
Alexandria, Virginia 22314

Teléfono (703) 746-4990  
Fax (703) 838-4309  
Discapacidad auditiva (703) 838-5056

### **PROGRAMA SOBRE MODIFICACIÓN DE ACCESIBILIDAD DE ARRENDAMIENTO**

El propósito del Programa sobre modificación de accesibilidad de arrendamiento (RAMP) es proporcionar fondos de subsidios para mejoras de accesibilidad a unidades de viviendas de alquiler ubicadas dentro de la ciudad de Alexandria, que están ocupadas por familias o personas con ingresos iguales o inferiores a los límites máximos del Programa federal de la Sección 8, por tamaño de familia, con al menos un miembro del hogar que tiene una discapacidad.

Los bienes de alquiler ocupados por personas o familias que reciben asistencia en virtud de este programa deben estar ubicados dentro de los límites corporativos de la ciudad de Alexandria y pueden incluir viviendas unifamiliares independientes, viviendas adosadas, dúplex, en hileras o apartamentos; de dominio absoluto, condominios o cooperativas de propiedad. El monto máximo de asistencia en virtud del RAMP es de \$50,000. Un componente separado del RAMP establece una “mini-subsención”, en virtud de la cual los hogares solicitantes que necesitan modificaciones limitadas (por ejemplo, instalación de barras de apoyo en el baño o accesorios especializados) pueden solicitar una subsención de hasta \$1,500, en función de una estimación escrita proporcionada de forma privada del trabajo que se realizará. En virtud de este componente, la ciudad de Alexandria realizará pagos directos al proveedor que proporciona la modificación.

Cada solicitante debe completar la solicitud adjunta del Programa sobre modificación de accesibilidad de arrendamiento. Todos los residentes de la unidad de alquiler deben proporcionar información sobre ingresos y activos para mejorarla en virtud del Programa sobre modificación de accesibilidad de arrendamiento.

### **Adjunto**

#### **Envíe copias de:**

(Marque aquí)

1. Declaraciones de impuestos federales sobre la renta de los últimos dos años \_\_\_\_\_
2. Declaraciones de ingresos por jubilación y discapacidad:  
(Seguro Social; SSI, Declaraciones de Anualidad de Servicio Cívico, etc.) \_\_\_\_\_
3. Formularios de verificación de ingresos laborales:  
(Formulario de verificación de empleo firmado y los últimos dos recibos de pago). \_\_\_\_\_
4. Declaración médica que aborda la naturaleza de la discapacidad \_\_\_\_\_
5. Autorización del cliente para la agencia de asesoramiento  
(Formulario adjunto) \_\_\_\_\_



## Ciudad de Alexandria, Virginia

Office of Housing  
421 King Street, Suite 215  
Alexandria, Virginia 22314  
Teléfono 703.746.4990  
Fax 703.746.4309

### SOLICITUD DEL PROGRAMA SOBRE MODIFICACIÓN DE ACCESIBILIDAD DE ARRENDAMIENTO (RENTAL ACCESSIBILITY MODIFICATION PROGRAM, RAMP)

SOLICITANTE (jefe de familia)	Cosolicitante (o cónyuge)
Nombre:	Nombre:
Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento:
Dirección:	Dirección:
Teléfono: Personal (hogar/móvil): Trabajo:	Teléfono: Personal (hogar/móvil): Trabajo:
Dirección de correo	Dirección de correo
Otros nombres conocidos:	Otros nombres conocidos:
Estado civil:	Estado civil:
Sexo M / F / No binario Discapacitado: S / N	Sexo M / F / No binario Discapacitado: S / N

**COMPOSICIÓN DEL HOGAR:** Enumere todas las personas que viven en su hogar, incluido el jefe de familia.

Nombre	Número de Seguro Social	M/F/NB	Relación con el solicitante	Fecha de nacimiento	Estudiante S/N	Empleado S/N
			Jefe de familia			

**INFORMACIÓN DE EMPLEO:***Nombre y dirección del empleador del solicitante:**Nombre y dirección del empleador del solicitante conjunto:**Años trabajados:**Años trabajados:***INGRESO MENSUAL TOTAL DEL HOGAR:**

FUENTE:	SOLICITANTE	SOLICITANTE	OTRO	TOTAL
Pago mensual				
Horas extras				
Bonificaciones				
Comisiones				
Dividendos/intereses				
Seguro Social				
Pensiones				
Pensión alimenticia				
Manutención				
Ingresos por alquiler				
Jubilación				
Desempleo				
Asistencia general				
Otro				
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>

**ACTIVOS:**

FUENTE:	SOLICITANTE	SOLICITANTE CONJUNTO	OTRO	VALOR TOTAL
Cuenta de cheques				
Cuenta de ahorros				
Efectivo disponible				
Acciones, bonos,				
Propiedad de bienes raíces				
Otros activos				
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>

¿Ha vendido algún bien inmueble en los últimos dos años?

Sí / No

Si la respuesta es sí, ¿cuál fue el valor? \$

¿Y la ganancia? \$

¿Ha vendido acciones, bonos u otros activos en los últimos dos años?

Sí / No

Si la respuesta es sí, ¿cuál fue el valor? \$

¿Y la ganancia? \$

¿Cuáles son las mejoras de accesibilidad para discapacitados que le gustaría que se realicen en su unidad?

**ORIGEN ÉTNICO y RAZA (PRESTATARIO) - (Respuesta A y B)**

**A. Origen étnico: (seleccione solo una opción)**

- Hispano o latino
- Ni hispano ni latino

**B. Raza: (seleccione más de una opción, si corresponde)**

- Blanco
- Negro o afroamericano
- Indígena americano o nativo de Alaska
- Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico
- Asiático
- Multirracial

**TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS DE ESTE HOGAR DEBEN FIRMAR A CONTINUACIÓN CERTIFICANDO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR QUE LES PERTENECE ES VERDADERA Y CORRECTA.**

El(los) solicitante(s) certifica(n) que toda la información en esta solicitud y toda la información proporcionada en respaldo de esta solicitud se otorga con el fin de obtener una subvención del Programa sobre modificación de accesibilidad de arrendamiento de la ciudad de Alexandria, y es verdadera y completa a su leal saber y entender. El(los) solicitante(s) también comprende(n) que todos los cambios en los ingresos de cualquier miembro del hogar, así como cualquier cambio en los miembros del hogar, deben informarse a la Oficina de Vivienda de la ciudad de Alexandria POR ESCRITO INMEDIATAMENTE.

El(los) solicitante(s) reconoce(n) que esta solicitud es una solicitud para una subvención del Programa sobre modificación de accesibilidad de arrendamiento de la ciudad de Alexandria. NO constituye la aprobación o aceptación por parte de la OFICINA DE VIVIENDA DE ALEXANDRIA y sus agentes.

**ADVERTENCIA**

CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA SOBRE LA SITUACIÓN FINANCIERA EN LA SOLICITUD ANTERIOR ES UN DELITO EN VIRTUD DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE VIRGINIA, O EN VIRTUD DE LA SECCIÓN 1001 DEL TÍTULO 18 DEL CÓDIGO DE LOS EE. UU., LO QUE CORRESPONDA EN FUNCIÓN DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO INVOLUCRADA.

\_\_\_\_\_  
Firma del jefe de familia                                  Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del cónyuge/cosolicitante                                  Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del otro adulto                                  Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del otro adulto                                  Fecha

**Devuelva el paquete completado a:**

Rental Accessibility Modification Program (RAMP), Office of Housing, 421 King Street, Suite 215, Alexandria, Virginia 22314



OFICINA DE VIVIENDA

[www.alexandriava.gov](http://www.alexandriava.gov)

421 King Street, Suite 215  
Alexandria, Virginia 22314 Personas con impedimentos auditivos (703) 838-5056

Teléfono (703) 746-4990

Fax (703) 838-4309

**PROGRAMA SOBRE MODIFICACIÓN DE ACCESIBILIDAD DE ARRENDAMIENTO**  
**Autorización del cliente para la agencia de asesoramiento**

Me/nos gustaría participar en el Programa sobre modificación de accesibilidad de arrendamiento con la Oficina de Vivienda de la ciudad de Alexandria para que me/nos ayuden a realizar mejoras en mi/nuestra residencia principal. Comprendo/comprendemos que el personal del programa puede analizar conmigo/con nosotros información sobre mi/nuestro historial de crédito, situación financiera, empleo y otros asuntos familiares.

También comprendo/comprendemos que puede ser necesario que el personal del programa solicite, reciba y analice información sobre nuestro historial de crédito, situación financiera, empleo u otros asuntos familiares con representantes de otras firmas o agencias, según sea necesario para determinar mi/nuestra elegibilidad para recibir asistencia en virtud del Programa sobre modificación de accesibilidad de arrendamiento de la ciudad de Alexandria.

Comprendo/comprendemos que estos son procedimientos necesarios para que el personal del programa nos ayude con nuestros problemas de vivienda. También comprendo/comprendemos que la información sobre nuestras circunstancias personales será tratada como totalmente confidencial y que NINGUNA información sobre nosotros estará accesible para ninguna parte que no esté directamente involucrada en nuestra situación.

Autorizo/autorizamos al personal del programa de la Oficina de Vivienda de Alexandria a analizar con nosotros cualquier información relacionada con nuestras circunstancias personales que pueda ser necesaria para ayudarnos a obtener asistencia del Programa sobre modificación de accesibilidad de arrendamiento para mejorar nuestra vivienda.

Autorizo/autorizamos al personal del programa de la Oficina de Vivienda de Alexandria a obtener y divulgar información crediticia, financiera, laboral y de otro tipo de parte de/a otras agencias o firmas, según sea esencial para resolver nuestro problema de vivienda.

---

**Firma del jefe de familia**

---

**Fecha**

---

**Firma del cónyuge/cosolicitante**

---

**Fecha**