



# Sus Responsabilidades Como Un Participante de Vale

4800 N. Broadway, Boulder, CO 80304 | p: 720-564-4630 | f: 303-302-1658 | [www.boulderhousing.org](http://www.boulderhousing.org)

Esta hoja es para ayudarlo a evitar violaciones del programa que podrían resultar en la terminación de su asistencia de vivienda. Lea esta información atentamente y consulte con su Especialista en Vales de Elección de Vivienda si tiene alguna pregunta.

## Sus Responsabilidades

Para mantenerse al día como participante del Vales de Elección de Vivienda, usted y su hogar deben:

- Pague su parte del alquiler y las facturas de gastos comunes según se define en su contrato de arrendamiento.
- Proporcione una verificación por escrito de un tercero (de la fuente) dentro de los 10 días hábiles de cualquier cambio en los ingresos o beneficios que reciba su hogar.
- Proporcione una notificación por escrito dentro de los 10 días hábiles cuando alguien en el hogar cumpla 18 años. Proporcione información sobre su empleo y/o estado de estudiante.
- Permita que el Departamento de Vales de Elección de Vivienda inspeccione la unidad para verificar los estándares de calidad de la vivienda (en momentos razonables después de una notificación adecuada).
- Todos los ocupantes de la unidad deben estar incluidos en su vale y aprobados antes de agregarlos al contrato de arrendamiento y al vale.
- Debe solicitar y recibir la aprobación por escrito de su especialista en vales para que su familia esté fuera de la unidad por más de 30 días.
- Solicite la aprobación por escrito de su especialista en vales antes de agregar a un miembro de la familia como ocupante de su unidad.
- Notifique a su especialista en vales por escrito dentro de los 10 días hábiles posteriores al nacimiento, adopción o custodia otorgada por la corte de un niño.
- Notifique a su especialista en vales por escrito dentro de los 10 días hábiles si algún miembro del hogar ya no vive en la unidad.
- Utilice la unidad asistida como la única residencia de su familia.
- Entregue a BHP una copia de cualquier aviso de desalojo tan pronto como lo reciba.
- Complete todos los términos del arrendamiento como se indica en su contrato de arrendamiento con su arrendador, especialmente el término del año inicial.
- Proporcione un aviso por escrito de 30 días a su especialista en vales y al propietario si planea mudarse al final de su contrato de arrendamiento.
- Proporcione cualquier información adicional, según lo solicite su especialista en vales u otro representante de BHP, que BHP o HUD determine que es necesaria. Toda la



Hearing Assistance  
1-800-659-3656

información de los suministros de su hogar debe ser verdadera y completa y debe presentarse dentro de los 10 días hábiles.

- Absténgase de cometer infracciones graves y/o reiteradas del contrato de arrendamiento.
- No permita que personas no autorizadas vivan en la unidad asistida. Cualquier huésped que se quede más de 14 días consecutivos sin la aprobación previa de su especialista en vales se considera “no autorizado”.
- Absténgase de consumir alcohol que resulte en molestias a los demás, actividades relacionadas con las drogas y/u otras acciones delictivas (esto se aplica a todos los miembros del hogar e invitados).
- Evite amenazar con abusar o mostrar un comportamiento violento hacia el personal de BHP. Las amenazas se tomarán en serio y es posible que se contacte a la policía.

## Reconocimiento de Responsabilidades

Entiendo que, si algún miembro de mi hogar o yo no cumplo con las obligaciones anteriores, puedo arriesgarme a perder mi asistencia de vivienda, y el Departamento de Vales de Elección de Vivienda de BHP puede negarse a aprobar un nuevo contrato de arrendamiento o firmar un nuevo contrato de elección de vivienda en mi nombre.

Entiendo que, si tengo alguna pregunta, es mi responsabilidad pedirle una aclaración a mi Especialista en Vales de Elección de Vivienda; y que cualquier suposición hecha por mi parte puede costarme la asistencia para la vivienda.

## Firma(s)

Firma del Solicitante/Jefe del Hogar

Imprimir Nombre

Fecha

Firma de otro miembro adulto del hogar

Imprimir Nombre

Fecha

Firma de otro miembro adulto del hogar

Imprimir Nombre

Fecha

## Protecciones contra la discriminación para los participantes en la Elección de Vivienda

Si cree que usted o su familia han sido discriminados por motivos de edad, raza, color, credo, religión, sexo, discapacidad u origen nacional, comuníquese con su especialista en vales para obtener un formulario de queja por discriminación de HUD.



Hearing Assistance  
1-800-659-3656