



HOME PROGRAM ELIGIBILITY RELEASE FORM

ORGANIZATION REQUEST RELEASE OF INFORMATION:

City of Pasadena
Community Development Department

APPLICANT NAME:

APPLICANT ADDRESS:

PURPOSE: Your signature on this HOME Program Eligibility Release Form, and the signatures of each member of your household who is 18 years of age or older, authorizes the above-named organization to obtain information from a third party regarding your eligibility and continued participation in the:

HOME Housing Rehabilitation Services Program (HRSP)

PRIVACY ACT NOTICE STATEMENT: The Department of Housing and Urban Development (HUD) is requiring the collection of the information listed in this form to determine an applicant's eligibility in the HOME Program and the amount of assistance necessary using HOME funds. This information will be used to establish level of benefit of the HOME Program; to protect the Government's financial interest; and to verify the accuracy of the information furnished. It may be released to appropriate Federal, State, and local agencies when relevant, to civil, criminal, or regulatory investigators, and to prosecutors. Failure to provide any information may result in a delay or rejection of your eligibility approval. The Department is authorized to ask for this information by the National Affordable Housing Act of 1990.

INSTRUCTIONS: Each adult member of the household must sign this HOME Program Eligibility Release Form prior to the receipt of benefits and on an annual basis thereafter to establish continued eligibility. Additional signatures must be obtained from new adult members whenever they join the household or whenever members of the household become 18 years of age.

NOTE: THIS GENERAL CONSENT MAY NOT BE USED TO REQUEST A COPY OF A TAX RETURN. IF A COPY OF A TAX RETURN IS NEEDED, IRS FORM 4506, "REQUEST FOR COPY OF TAX FORM" MUST BE PREPARED AND SIGNED SEPARATELY.

INFORMATION COVERED: *Inquiries may be made about items initialed by applicant.*

Item	Verification Required	Initials
Income (all sources)	X	
Assets (all sources)	X	
Child Care Expense	X	
Handicap Assistance Expense (if applicable)	X	
Medical Expense (if applicable)	X	
Criminal History	X	
Housing/Rental History (including previous assistance)	X	
Dependent Deduction: (Check all that apply) <input type="checkbox"/> Full-Time Student <input type="checkbox"/> Disabled Household Member <input type="checkbox"/> Minor Children	X	



AUTHORIZATION: I authorize the above-named HOME Participating Jurisdiction and HUD to obtain information about me and my household that is pertinent to eligibility for participation in the HOME Program.

I acknowledge that:

- 1) A photocopy of this form is valid as the original.
- 2) I have the right to review the file and the information received using this form (with a person of my choosing to accompany me).
- 3) I have the right to copy information from this file and to request correction of information I believe accurate.
- 4) All adult household members will sign this form and cooperate with the owner in this process.

SIGNATURES:

Signature - Head of Household	Printed Name	Date
Signature - Other Adult Household Member	Printed Name	Date
Signature - Other Adult Household Member	Printed Name	Date
Signature - Other Adult Household Member	Printed Name	Date



FORMULARIO DE LIBERACIÓN DE ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA HOME

SOLICITUD DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:

Ciudad de Pasadena
Departamento de Desarrollo Comunitario

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE:

PROPÓSITO: Su firma en este Formulario de Divulgación de Elegibilidad del Programa HOME, y las firmas de cada miembro de su hogar que tenga 18 años o más, autoriza a la organización arriba mencionada a obtener información de un tercero con respecto a su elegibilidad y participación continua en el:

Programa de Servicios de Rehabilitación de Viviendas HOME (HRSP)

DECLARACIÓN DE AVISO DE LA LEY DE PRIVACIDAD: El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) requiere la recopilación de la información indicada en este formulario para determinar la elegibilidad de un solicitante en el Programa HOME y la cantidad de asistencia necesaria utilizando los fondos de HOME. Esta información se utilizará para establecer el nivel de beneficio del Programa HOME; para proteger los intereses financieros del Gobierno; y para verificar la exactitud de la información proporcionada. Podrá entregarse a los organismos federales, estatales y locales correspondientes cuando sea pertinente, a los investigadores civiles, penales o reglamentarios y a los fiscales. No proporcionar ninguna información puede dar lugar a un retraso o al rechazo de su aprobación de elegibilidad. El Departamento está autorizado a solicitar esta información por la Ley Nacional de Vivienda Asequible de 1990.

INSTRUCCIONES: Cada miembro adulto del hogar debe firmar este Formulario de Liberación de Elegibilidad del Programa HOME antes de recibir los beneficios y, a partir de entonces, anualmente, para establecer la continuidad de la elegibilidad. Deben obtenerse firmas adicionales de los nuevos miembros adultos siempre que se incorporen al hogar o cuando los miembros del hogar cumplan 18 años.

NOTA: ESTE CONSENTIMIENTO GENERAL NO PUEDE UTILIZARSE PARA SOLICITAR UNA COPIA DE UNA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS. SI SE NECESITA UNA COPIA DE UNA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS, DEBE PREPARARSE Y FIRMARSE POR SEPARADO EL FORMULARIO 4506 DEL IRS, "REQUEST FOR COPY OF TAX FORM".

INFORMACIÓN CUBIERTA: *Se pueden hacer consultas sobre los puntos rubricados por el solicitante.*

Artículo	Verificación Requerida	Iniciales
Ingresos (todas las fuentes)	X	
Activos (todas las fuentes)	X	
Gastos de guardería	X	
Gastos de Asistencia para Discapacitados (si procede)	X	
Gastos Médicos (si procede)	X	
Antecedentes Penales	X	



JEFF WAGNER
MAYOR



COMMUNITY DEVELOPMENT
Pasadena, Texas

Historial de Vivienda/Alquiler (incluidas las ayudas anteriores)	X	
Deducción por Dependientes: (Marque todo lo que corresponda) ___ Estudiante a Tiempo Completo ___ Miembro del Hogar con Discapacidad ___ Niños Menores de Edad	X	
<p>AUTORIZACIÓN: Autorizo a la Jurisdicción Participante en el Programa HOME arriba mencionada y al HUD a obtener información sobre mí y mi hogar que sea pertinente para la elegibilidad de participación en el Programa HOME.</p> <p>Reconozco que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Una fotocopia de este formulario es tan válida como el original. 2) Tengo derecho a revisar el expediente y la información recibida mediante este formulario (con una persona de mi elección que me acompañe). 3) Tengo derecho a copiar la información de este expediente y a solicitar la corrección de la información que considere exacta. 4) Todos los miembros adultos del hogar firmarán este formulario y cooperarán con el propietario en este proceso. 		
FIRMAS:		
Firma - Jefe de Familia	Nombre en Letra de Molde	Fecha
Firma - Otro Miembro Adulto del Hogar	Nombre en Letra de Molde	Fecha
Firma - Otro Miembro Adulto del Hogar	Nombre en Letra de Molde	Fecha
Firma - Otro Miembro Adulto del Hogar	Nombre en Letra de Molde	Fecha