Traducido del inglés al español - www.onlinedoctranslator.com



Solicitud Residencial

Esta caja: uso exclusivo del personal					
Hora Fecha Recibió:	//	<u> </u>	SOY PM	Iniciales:	

Nombre de la(s) propiedad(es) que le interesan	:				
Número de dormitorios que le interesan, ma		udio□1 HAB□2HAB□3H	IAB□4B		
Información de contacto del solicitante(s):		Solicitantes (mayores	de 18 años) Licencia de conducir/Número de iden	tificación estatal:	
Teléfono:		Número de licencia de conduc	ir/documento de identidad:		
Celular/Otro Teléfono:		Número de licencia de conduc	ir/documento de identidad:		
Correo electrónico:		Número de licencia de conduc	ir/documento de identidad:		
	Composición	y estado del hog	 ar:		
Indique el cabeza de familia (solicitante) y todas las		_		con usted en	
menos el 50% del tiempo	en los próximos doce meses.	Incluya a cualquier miembr	o de la familia ausente temporalmente.		
Miembros del hogar Legal Nombre primero Segundo)	Relación a Jefe de Familiar	Fecha de nacimiento	Número de seguro social	Alumno Si o no	(FT/PT)
	НОН				
					-
*Un miembro del hogar debe ser considerado un e año, actualmente asiste, O planea asistir a la escuela en FT.					diantes de
<u></u>					
	Inform	ación del hogar			
1) ¿Todos los solicitantes son ciudadanos estadouniden	ses o no ciudadanos con estatus i	migratorio elegible?	□Sí	□No	
2) ¿Alguno de los solicitantes nació fuera de			□Sí	□No	
-					
3) ¿Alguno de los solicitantes ha utilizado alguna vez nombre	es diferentes de los nombres proporc	ionados anteriormente?	□Sí	□No	
4) ¿Hay algún adulto en la lista actualmente desplazado com	o resultado de un desastre declarado	o por el gobierno federal?	□Sí	□No	
Cualquier pregunta respondida Sí desde arr			reve descripción:		
#					
4					
"					

Informe al personal de Cardinal Capital Management si necesita ayuda para completar esta solicitud. Todas las preguntas debe ser respondida para que esta solicitud sea aceptada.







Historia vasidanciale Dramaveiana 2 años de historial de viviando		
Historia residencial: Proporcione 3 años de historial de vivienda Direccion actual:		
Direccion actual: Direccion/Guidad/Estado/Código Postal		Propio Renta
		Kenta
Información del arrendador:		
Nombre del propietario, número de teléfono, correo electrónico		
Motivo de salida:Fecha de mudanza:Fecha de mudanza:		+- #
recha de mudanza:recha de mudanza:	кеп	ta \$
Dirección anterior:		Propio
Dirección/Ciudad/Estado/Código Postal		Renta
Información del arrendador:		
Motivo de salida:		
Fecha de mudanza: Fecha de mudanza:	Ren	ta \$
Dirección anterior:		Propio
Dirección/Ciudad/Estado/Código Postal	_	Renta
Información del arrendador:		
Nombre del propietario, número de teléfono, correo electrónico		
Motivo de salida:		
Fecha de mudanza:Fecha de mudanza:	Ren	ta \$
Enumere todos los estados en los que ha residido cualquier miembro del hogar:		
Información Residencial		
Información Residencial		
	□Sí	□No
El Maura de los colisitantes de la lista viva actualmente en una Vivienda Subsidiada?	□Sí	□No
5) ¿Alguno de los solicitantes de la lista vive actualmente en una Vivienda Subsidiada?	□Sí	□No
6) ¿Algún solicitante recibirá alguna otra asistencia de alquiler mientras viva en esta comunidad?	□Sí	□No
7) ¿Será este el único lugar de residencia para todos los solicitantes enumerados?	□Sí	□No
8) ¿Espera algún cambio en el hogar dentro de los próximos doce meses?	□Sí	□No
9) ¿Alguno de los solicitantes vive y/o vivió anteriormente en una propiedad de Cardinal Capital Management?	□Sí	□No
10) ¿Algún solicitante ha sido desalojado de algún tipo de unidad de alquiler en los últimos 3 años?		
11) ¿Alguno de los solicitantes usa actualmente alguna droga ilegal?	□Sí	□No
12) ¿Se requiere que los solicitantes se registren como delincuentes sexuales en algún estado?	□Sí	□No
13) ¿Alguno de los solicitantes ha sido condenado por un delito o tiene cargos pendientes en su contra?	□Sí	□No
14) ¿Alguno de los solicitantes ha sido despedido de la vivienda por fraude, falta de pago del alquiler,		
o falta de recertificación?	□Sí	□No
Cualquier pregunta respondida Sí desde arriba (#5-#14), escriba el número de pregunta y una breve descripción:		
# <u> </u>		
# <u> </u>		
# <u> </u>		
#		







Información de ingresos, bienes y gastos

Declaración de la Renta:				
Identifique cada fuente de ingresos			Bruto Mensual	
recibido actualmente	Un círculo	Nombre del solicitante que recibe ingresos	Ingreso	
Empleo	Sí₀No		ps	
Auto-empleo	Sí₀No		ps	
Desempleo	Sí₀No		ps	
Seguridad Social	Sí₀No		ps	
En caso afirmativo, ¿cómo recibe los fondos?□Depósito		D Prepago	μο	
Discapacidad del Seguro Social	Sí₀No		ps	
En caso afirmativo, ¿cómo recibe los fondos?□Depósito		l o Prepago	P	
Seguridad Social del Estado	Sí₀No		ps	
En caso afirmativo, ¿cómo recibe los fondos?□Depósito		D Prepago	μσ	
Beneficios del VA	Sí₀No		ps	
En caso afirmativo, ¿cómo recibe los fondos?□Depósito		L o Prepago	P3	
Invalidez/Trabajador Compensación/Pago por Cesantía	Sí ₀No		ps	
	Sí _° No		· ·	
Pago militar			ps	
Pensión/Anualidad	Sí₀No		ps	
Manutención de niños/pensión alimenticia/	C' N			
manutención familiar	Sí₀No		ps	
En caso afirmativo, ¿cómo recibe los fondos?□Depósito	Directo o□Tarjeta de Débito	o Prepago I		
Donaciones/ingresos recurrentes de	Sí₀No		ns	
personas ajenas al hogar			ps	
Asistencia de adopción	Sí₀No		ps	
Los ingresos por alquiler	Sí₀No		ps	
Ingresos fiduciarios	Sí₀No		ps	
Ganancias de lotería pagadas periódicamente	Sí₀No		ps	
Asistencia financiera para la educación	Sí₀No			
Otros ingresos no enumerados anteriormente	N / A₀Sí		ps	
Otros Ingresos pueden incluir pero no se limit	an a: Ingresos por here	encia, pólizas de seguro, familiar temporalmente ausen	te que tiene la	
intención de regresar, etc.				
Ingreso Cero				
(Sin ingresos de ninguna fuente)	Sí₀No			
Asistencia de energía/servicios públicos	Sí₀No		ps	
(aparte de la asignación de HUD)				
Proporcione información de contacto para cual	quier ingreso laboral:			
Nombre de la Empresa o Programa:			_	
Dirección:				
Fax o correo electrónico:		Supervisor:		
Notes I I For				
Nombre de la Empresa o Programa: Teléfono:				
Dirección:				
Fax o correo electrónico:		Supervisor:	_	







Información de ingresos, bienes y gastos

Declaración de Bienes: Informa	Declaración de Bienes: Informar montos actuales				
		Nombre del solicitante	Bancario/Financiero		
Tipo de activo:	Un círculo		Institución	Valor en dólares	
Cuenta de cheques	Sí₀No			ps	
Cuenta de cheques	Sí₀No			ps	
Cuenta de ahorros	Sí₀No			ps	
Cuenta de ahorros	Sí₀No			ps	
Tarjeta de débito Direct Express	Sí₀No			ps	
Cuenta de fideicomiso	Sí₀No			ps	
Certificado de deposito	Sí₀No			ps	
Mercados de Dinero	Sí₀No			ps	
Seguro de Vida Entera	Sí₀No			ps	
Seguro de Vida Universal	Sí₀No			ps	
Fideicomisos Funerarios	Sí₀No			S	
Pensión/Anualidad	Sí₀No			ps	
IRA/Keough/401K	Sí₀No			ps	
Acciones/Bonos	Sí₀No			ps	
Bienes raíces	Sí₀No			ps	
Propiedad personal	Sí₀No			ps	
Dinero en mano	Sí₀No			ps	
Otro	Sí₀No			ps	

15) En las últimas das sãos	الممامين مماناه ممير مطير		da #1 000 managa mua al	valar ivata da manada?	□Cí	$\square Nc$
15) En los últimos dos años	: ;ha vendido o regalad	o algún activo nor más.	de \$1 ()()() menos que el	valor justo de mercado?	1 151	1 11710

En caso afirmativo, por favor complete lo siguiente	La disposición de es	ste activo se debió a:
Activo enajenado:	Bancarrota	Si o no
Fecha de eliminación:	Juicio hipotecario	Si o no
Cantidad dispuesta:	Divorcio	Si o no

Gastos: las posibles deducciones se basarán en las respuestas proporcionadas a continuación						
* La deducción solo contará si e	el cabeza de familia o	el cojefe de familia tienen 62 años o más,	o si están discapacitados o discapa	citados.		
	Un círculo			Salida mensual de		
Descripción		Miembro solicitante	Fuente	cantidad de bolsillo		
Primas médicas*	Sí₀No			ps		
Recetas Médicas*	Sí₀No			ps		
Cuidado de los niños	Sí₀No			ps		
¿El cuidado de niños le permite:□ir a	al trabajo □encontrar trab	_{aajo} □ir al colegio□Ninguna				
Aparatos Médicos	Sí₀No			ps		
¿Este aparato le permite:□ir al trabajo □encontrar trabajo □ir al colegio □Ninguna						
Otro	Sí₀No			ps		







Información de características especiales

17) ¿Alguno de los solicitantes enumerados requerirá ur	n asistente de cuidado residente?□Sí□No	
18) ¿Alguno de los solicitantes enumerados requerirá la	s características de una unidad accesible?□Sí□No	
19) Si se aplica a una propiedad que limita la elegibil	idad a	
* personas de 62 años o más, o discapacit	adas según se define en la regulación federal 24 CFR 5.403	
¿Califica usted como una persona con disca	pacidad?	No
Mascotas y asistencia/animales de compañía: la pres	sencia de cualquier animal debe aprobarse antes de albergar a cualquier animal en la	
unidad. ¿Planea albergar un animal en la unidad?	□Sí	□No
	todia?Sí□No	
1 1 3	ent cumplen con los estándares de HUD, un mínimo de una persona por habitación y un máximo de dos rísticas especiales necesarias o los tamaños de unidad a continuación.	
	lidas por una unidad que es accesible/características especiales □Sí, or con una unidad accesible/características especiales rse a continuación	
Características especiales-Tamaño de la unidad	Características especiales	
□Unidad de estudio	□Unidad de Movilidad Accesible	
□1 dormitorio	□Unidad Accesible de Comunicación (Audición)	
☐2 dormitorios	□Unidad de Comunicación Accesible (Visual)	
☐3 dormitorios	□Otras características especiales:	
□4 dormitorios		

Cardinal Capital Management, Inc. no discrimina en base al estado de discapacidad en la admisión o acceso a, o tratamiento, o empleo en sus programas y actividades asistidos por el gobierno federal.







Certificación y consentimiento del solicitante:

Todos los solicitantes abajo firmantes autorizan su consentimiento para que la gerencia verifique la información contenida en este cuestionario de solicitud. Todos los solicitantes abajo firmantes autorizan a Cardinal Capital Management, Inc. a realizar una verificación de crédito, verificación de antecedentes penales, verificación de delincuentes sexuales, verificaciones del historial de alquiler, prueba de ciudadanía actual y evaluación de EIV para todos los solicitantes con el fin de demostrar la elegibilidad para la ocupación.

Cumpliendo con los estándares de HUD y el Plan de Selección de Inquilinos de Propiedades, todos los asistentes residentes están sujetos a una verificación de antecedentes penales, verificación de delincuentes sexuales y verificaciones del historial de alquiler.

Todos los solicitantes abajo firmantes entienden que cualquier solicitante que falsifique, tergiverse u oculte intencionalmente cualquier información relacionada con la elegibilidad del programa o que presente información inexacta o incompleta en esta solicitud no será considerado para vivienda y puede someter a los solicitantes a sanciones penales. Además, si se descubre dicha tergiversación u omisión después de que haya comenzado el arrendamiento, entiendo/entendemos que podemos estar sujetos a desalojo o ser sancionados por la ley.

Firma del jefe de familia		Fecha
·		
Firma del Co-Jefe de Familia		Fecha
Tittia dei Co-Jere de l'aitilia		rectid
5		
Firma de otro miembro (mayor de 18 años)		Fecha
Sección que debe completarse únicamente si este documento	se completó en nombre del solicitante d	debido a una discapacidad
Esta solicitud ha sido completada en nombre del solicitante po	or:	
Nombre del representante que completa	Firma del Representante	Fecha
Nombre del representante que completa la solicitud	i ii iia dei Kepi esentante	reciia

El Título 18, Sección 1001 del Código de los EE. UU. establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y voluntariamente a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos. HUD y cualquier propietario (o cualquier empleado de HUD o el propietario) pueden estar sujetos a sanciones por divulgaciones no autorizadas o uso indebido de la información recopilada en base al formulario de consentimiento. El uso de la información recopilada en base a este formulario de verificación está restringido a los fines mencionados anteriormente. Cualquier persona que, a sabiendas o voluntariamente, solicite, obtenga o divulgue cualquier información con falsos pretextos sobre un solicitante o participante puede estar sujeta a un delito menor y a una multa de no más de \$5,000. Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede entablar una acción civil por daños y perjuicios y buscar otra reparación, según corresponda, contra el funcionario o empleado de HUD o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o uso indebido. Las disposiciones sobre sanciones por el mal uso del número de seguro social están contenidas en la "Ley del Seguro Social en 208 (a)(6), (7) y (8). La violación de estas disposiciones se cita como violación de 42 USC 408 (a)(6), (7) y (8).

Gracias por completar su solicitud







CARDINAL CAPITAL MANAGEMENT Waiting List Policy

Cardinal Capital Management is pleased that you have completed an application and want to make our apartments your future home. We fill vacancies in our apartment homes from applicants on the waiting list. Your application will be screened to determine if you meet tenant selection criteria. If you pass the initial screening, your name will be added to the waiting list of the apartment home that you indicated on page 1.

Your placement on the waiting list, or lists, is according to the date your application is received in our site office. You will be contacted in this order when a vacant apartment with the number of bedrooms you specified becomes available. Our Property Manager will contact you. As soon as we receive your application in our office, we will contact you **each time** there is a vacancy and your name is next on the waiting list, **unless** you specify when you want us to begin contacting you. Therefore, it is very important that you choose on page 1, the number of bedrooms.

When you are contacted, you will need to decide whether you want this opportunity to proceed with applying for residency. You will be contacted by phone, or in writing. Please know that if we are unable to reach you, we will have to continue down the waiting list to the next applicant(s). It is expected that you will be prepared to make your decision within 5 working days.

If you decline the opening, your name remains on the waiting list in your same placement. You do have three opportunities to choose an apartment. If you have **not** accepted, completed an application and leased an apartment after the third offer, your name will be removed from the waiting list.

It is your responsibility to keep us informed of your phone number, address or any changes in the information on your application. Keeping us informed of these changes will allow us to contact you when there is a vacancy. You can report changes or check your status on the waiting list by contacting the Management office.

Thank you again for completing the application.





Formulario de informe de datos étnicos y raciales

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. Oficina de Vivienda

Aprobación OMB No. 2502-0204 (Exp. 30/06/2017)

Nombre de la propiedad	Proyecto No.	Dirección de la Propiedad
Nombre del Propietario/Agente Administrador		Tipo de asistencia o título del programa:
Nombre del jefe de familia		Nombre del miembro del hogar
Fecha(mm/dd/aaaa):		

Categorías étnicas*	Seleccione Una
hispano o latino	
No Hispano o Latino	
Categorías raciales*	Seleccione Todo lo que Aplicar
Indio americano o nativo de Alaska	
asiático	
negro o afroamericano	
Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico	
Blanco	
Otro	

^{*}Las definiciones de estas categorías se pueden encontrar en el reverso.

No hay sanción para las personas que no completen el formulario.

	
Firma	Fecha

Carga de información públicapara esta recopilación se estima un promedio de 10 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Esta información es requerida para obtener beneficios y voluntaria. Es posible que HUD no recopile esta información, y usted no está obligado a completar este formulario, a menos que muestre un número de control OMB actualmente válido.

Esta información está autorizada por la Ley de Vivienda de EE. UU. de 1937 y sus enmiendas, la Ley de Vivienda y Recuperación Rural Urbana de 1983 y las Enmiendas Técnicas de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1984. Esta información es necesaria para cumplir con los cambios exigidos por la OMB en las categorías de origen étnico y raza. para registrar los requisitos de datos 50059 en HUD. Los propietarios/agentes deben ofrecer la oportunidad al jefe y cojefe de cada hogar de "autocertificarse" durante la entrevista de solicitud o la firma del contrato de arrendamiento. Los inquilinos en el lugar deben completar el formato como parte de su próxima recertificación interina o anual. Este proceso permitirá que el propietario/agente recopile la información necesaria sobre todos los miembros del hogar. Los documentos completos deben engraparse juntos para cada hogar y colocarse en el archivo del hogar. Los padres o tutores deben completar la autocertificación para niños menores de 18 años. Una vez que se proporcionen los fondos de desarrollo del sistema y se hayan implementado las actualizaciones apropiadas del sistema, los propietarios/agentes deberán informar los datos de raza y etnia electrónicamente al TRACS. (Sistema de Certificación de Asistencia de Alquiler de Inquilinos). Esta información se considera no sensible y no requiere ninguna protección especial.

Instrucciones para el Reporte de Datos Raciales y Étnicos (FormularioHUD-27061-H)

A. Instrucciones generales:

Este formulario debe ser completado por personas que deseen ser atendidas (solicitantes) y aquellas que actualmente son atendidas (inquilinos) en viviendas asistidas por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano.

Se requiere que el propietario y los agentes ofrezcan al solicitante/inquilino la opción de completar el formulario. El formulario debe completarse en la solicitud inicial o en la firma del contrato de arrendamiento. A los inquilinos en el lugar también se les debe ofrecer la oportunidad de completar el formulario como parte de la próxima recertificación interina o anual. Una vez que se completa el formulario, no es necesario volver a completarlo a menos que cambie el jefe de familia o la composición del hogar. No hay sanción para las personas que no completen el formulario. Sin embargo, el propietario o agente puede colocar una nota en el expediente del inquilino que indique que el solicitante/inquilino se negó a completar el formulario. Los padres o tutores deben completar el formulario para niños menores de 18 años.

Se ha dado permiso a la Oficina de Vivienda para usar este formulario para recopilar datos étnicos y de raza en los programas de vivienda asistida. Los documentos completos para todo el hogar deben engraparse y colocarse en el archivo del hogar.

1.Las dos categorías étnicas entre las que debe elegir se definen a continuación. Debe marcar una de las dos categorías.

- **1. Hispano o latino.**Una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de su raza. El término "origen español" se puede usar además de "hispano" o "latino".
- **2. No hispano o latino.** Una persona que no sea de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de su raza.
- **2.**Las cinco categorías raciales para elegir se definen a continuación: Debe marcar todas las que correspondan a usted.
 - **1. Indio americano o nativo de Alaska.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluida América Central) y que mantiene una afiliación tribal o un apego comunitario.
 - **2. asiático.**Una persona que tenga orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
 - **3. Negro o afroamericano.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África. Se pueden usar términos como "haitiano" o "negro" además de "negro" o "afroamericano".
 - **4. Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico.**Una persona que tenga orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
 - **5. Blanco.**Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o África del Norte.

Información de contacto suplementaria y opcional para solicitantes de vivienda asistida por HUD

SUPLEMENTO A LA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL

Este formulario debe proporcionarse a cada solicitante de vivienda con asistencia federal

Instrucciones: persona u organización de contacto opcional: Tiene derecho por ley a incluir como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información relevante de un familiar, amigo u organización social, de salud, de defensa u otra. Esta información de contacto tiene el propósito de identificar a una persona u organización que pueda ayudar a resolver cualquier problema que pueda surgir durante su arrendamiento o ayudar a brindar cualquier atención o servicio especial que pueda necesitar. Puede actualizar, eliminar o cambiar la información que proporciona en este formulario en cualquier momento. No está obligado a proporcionar esta información de contacto, pero si elige hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

Nombre del solicitante:			
Dirección de envio:			
Teléfono no:	mero de teléfono celular:		
Nombre de la persona u organización de contacto adicional:			
Dirección:			
Teléfono no:	Número de teléfono celular:		
Dirección de correo electrónico (si corresponde):			
Relación con el solicitante:			
Razón para contactar:(Marque todo lo que corresponda) miemergencia tuno puedo contactarte rterminación de la asistencia de alquiler mide la unidad Retraso en el pago del alquiler Compromiso de la Autoridad de Vivienda o Propietario:Si se le aprueba la vi	Ayudar con el proceso de recertificación Can los términos del arrendamiento Cambio en las reglas de la casa Otro:		
problemas durante su arrendamiento o si necesita algún servicio o atención especial, podemos comunicarnos con la persona u organización que indicó para ayudar a resolver los problemas o brindarle cualquier servicio o atención especial.			
Declaración de confidencialidad: La información proporcionada en este solicitante o la ley aplicable.	e formulario es confidencial y no se divulc	ará a nadie, excepto según lo permita el	
Aviso legal:La Sección 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) requiere que a cada solicitante de vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información sobre una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda acepta cumplir con los requisitos de no discriminación e igualdad de oportunidades de 24 CFR sección 5.105, incluidas las prohibiciones de discriminación en la admisión o participación en programas de vivienda con asistencia federal por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, discapacidad y estado familiar en virtud de la Ley de Vivienda Justa, y la prohibición de la discriminación por edad en virtud de la Ley de Discriminación por Edad de 1975.			
Marque esta casilla si elige no proporcionar la información de contacto.			
Firma del solicitante		Fecha	1

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario se enviaron a la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) en virtud de la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (44 USC 3501-3520). La carga de informes públicos se estima en 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. La Sección 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (42 USC 13604) impuso a HUD la obligación de exigir a los proveedores de vivienda que participan en los programas de vivienda asistida de HUD que brinden a cualquier persona o familia que solicite ocupar una vivienda asistida por HUD la opción de incluir en la solicitud de ocupación el nombre, dirección, número de teléfono, y otra información relevante de un familiar, amigo o persona asociada con una organización social, de salud, de defensa o similar. El objetivo de proporcionar dicha información es facilitar el contacto del proveedor de vivienda con la persona u organización identificada por el inquilino para ayudar a proporcionar cualquier servicio o atención especial al inquilino y ayudar a resolver cualquier problema de arrendamiento que surja durante la tenencia de dicho arrendatario, inquilino. Esta información de solicitud complementaria debe ser mantenida por el proveedor de vivienda y mantenida como información confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda Asistida de HUD y es voluntario. Es compatible con los requisitos legales y los controles de gestión y programas que previenen el fraude, el despilfarro y la mala gestión. De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites,