



1990 FOLSOM STREET – CASA ADELANTE

San Francisco, CA 94103

¡Lista de espera para 2 unidades asequibles de tres habitaciones con espacio para operar un negocio de cuidado de niños en el hogar!

Debe ser proveedor de cuidado de niños en el hogar con licencia



Adaptaciones razonables estarán disponibles a pedido.



¡Unidades de cuidado de niños en el hogar disponibles! Se atiende según el orden de llegada

Lista de espera abierta desde el 16 de diciembre de 2020 hasta el 15 de mayo de 2021

Envíe las solicitudes a:
<https://tinyurl.com/1990-Folsom-FCC>

Los solicitantes deben adjuntar una copia de su licencia para cuidado de niños en el hogar junto con la solicitud de alquiler de vivienda asequible en San Francisco de la Mayor's Office of Housing and Community Development.

OBTENGA MÁS INFORMACIÓN Y CONTÁCTENOS:

415-358-3951

Horario de oficina:
Lunes a viernes 9:00 a.m. a 5:00 p.m.

leaseups@tndc.org

CARACTERÍSTICAS Y COMODIDADES:

- Dos unidades residenciales diseñadas específicamente para proveedores de guardería en el hogar

Cada unidad tiene acceso a:

- Tres habitaciones y 1.5 baños
- 1032 a 1075 pies cuadrados
- División flexible para una tercera habitación a fin de crear una sala de estar de doble tamaño
- Acceso directo al espacio exterior
- Dos armarios en los pasillos
- Cocina con estufa eléctrica, gabinetes de madera contrachapada duradera, refrigerador, campana extractora, estufa y lavaplatos



CALIFICACIONES DE INGRESOS Y RENTAS

RENTA MENSUAL

3 habitaciones - \$1,760

INGRESO MÍNIMO

\$3,520

INGRESO ANUAL MÁXIMO DE LA FAMILIA

Tamaño de la familia	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas
Ingreso máximo	\$61,500	\$69,200	\$76,850	\$83,000

No se aplican las preferencias de vivienda de San Francisco.



1990 FOLSOM - Casa Adelante: UNIDADES PARA CUIDADO DE NIÑOS EN EL HOGAR

Atención solicitantes de vivienda: Estamos alquilando 2 unidades asequibles para el cuidado de niños en el hogar de tres habitaciones con espacio para operar una guardería familiar en cada unidad y también estamos creando la futura lista de espera para estas unidades.

1. A fin de calificar para una **unidad de cuidado de niños de tres habitaciones** debe enviar una solicitud de vivienda adjunta del MOHCD durante el período de lista de espera abierta que empieza el 16 de diciembre de 2020 hasta el 15 de marzo de 2021. El enlace para enviar su solicitud es <https://tinyurl.com/1990-Folsom-FCC>.
2. Las solicitudes se atienden **según el orden de llegada** (según el sello con la fecha y hora). Nos comunicaremos con los solicitantes a fin de solicitar información adicional para el alquiler en el orden en que se reciban las solicitudes.
3. Usted o un miembro de su hogar deben tener una licencia para el **cuidado de niños en el hogar (guardería familiar)**. No se aceptarán solicitudes sin una licencia. La licencia para el cuidado de niños en el hogar y la solicitud de vivienda deben presentarse juntas.
4. No se aplican las preferencias de vivienda de San Francisco.
5. Su hogar debe calificar por ingresos para ser elegible para una unidad. La renta mensual es \$1,760. El ingreso mensual mínimo debe ser de al menos \$3,520. La familia debe ser de mínimo 2 personas.

Tamaño de la familia	Ingreso anual máximo de la familia	Ingreso mensual máximo de la familia
2 personas	\$61,500	\$5125
3 personas	\$69,200	\$5766
4 personas	\$76,850	\$6404
5 personas	\$83,000	\$6916





Para obtener más información, póngase en contacto: (415) 358-3951 correo electrónico: leaseups@tndc.org



Tenderloin Neighborhood Development Corporation
415.776.2151 | tndc.org | 201 Eddy Street | San Francisco, CA 94102

Oficina del Alcalde para la Vivienda y Desarrollo Comunitario
Ciudad y condado de San Francisco



**SOLICITUD PARA LA LOTERÍA DE ALQUILERES
DE VIVIENDA ECONÓMICA DE SAN FRANCISCO**

London N. Breed
Alcalde

**TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR DEBEN APARECER EN UNA ÚNICA
SOLICITUD POR INMUEBLE**

Eric Shaw
Director

(Se eliminarán de la lotería todas las solicitudes que incluyan a alguna
persona que aparezca en más de una solicitud)

ESTA SOLICITUD SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

SU NOMBRE

SU FECHA DE NACIMIENTO

Primer nombre

Segundo nombre

Apellido

mm/dd/aa

Dirección del inmueble para el que presenta una solicitud:

(REQUISITO PARA LA LOTERÍA)

¿Cuántas personas
residirán en su
unidad?

¿Cuál es el ingreso bruto total anual del grupo familiar (total antes
de deducir impuestos) proveniente de todas las fuentes de ingresos
de cada una de las personas que integran su grupo familiar?

\$

¿Tiene usted o algún otro miembro de su grupo familiar con algún subsidio o bono de vivienda? ☐ Sí ☐ No

SU DIRECCIÓN

El solicitante principal debe proporcionar una dirección de residencia.

Si usted no tiene hogar, proporcione la dirección del albergue o una dirección cercana en donde permanece

DIRECCIÓN DE SU RESIDENCIA

Aquí no puede poner un apartado postal

N.º de calle Nombre de calle Tipo de calle Unidad

Ciudad Estado Código postal

SU DIRECCIÓN POSTAL: (si es diferente a la residencia) Aquí
puede utilizar un apartado postal.

N.º de calle Nombre de calle Tipo de calle Unidad

Ciudad Estado Código postal

SU N.º DE TELÉFONO

☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Celular

SU N.º DE TELÉFONO ALTERNATIVO

☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Celular

SU CORREO ELECTRÓNICO

(si tiene uno)

Código de área Número de teléfono

Código de área Número de teléfono

Correo Electrónico

¿CON QUIÉN PODEMOS COMUNICARNOS SI NO LOGRAMOS COMUNICARNOS CON USTED? (opcional)

Primer nombre

Apellido

(Código de área) N.º de teléfono

Email

N.º de calle Nombre de la calle

Tipo de calle Unidad

Ciudad

Estado

Código postal

¿CÓMO CONOCE A ESTA PERSONA?

☐ Familiar

☐ Amigo

☐ Otro

☐ Trabajador social o asesor de vivienda

NOMBRE DE LA AGENCIA:



Oficina del Alcalde para la Vivienda y Desarrollo Comunitario
Ciudad y condado de San Francisco



**SOLICITUD PARA LA LOTERÍA DE ALQUILERES
DE VIVIENDA ECONÓMICA DE SAN FRANCISCO**
(continuación)

London N. Breed
Alcalde

Eric Shaw
Director

¿Cómo describiría su situación de vivienda de los últimos 30 días?

SITUACIÓN DE VIVIENDA ACTUAL

☐ **Alquilo una habitación, apartamento o casa.**
Esto abarca vivir en una unidad de vivienda de apoyo o SRO y pagar por esta.
¿Cuánto paga de alquiler mensual? \$ _____

☐ **Vivo en una casa propia.**
☐ **Vivo en una casa que es propiedad de uno de los miembros de mi grupo familiar y no pago alquiler.**

☐ **No tengo vivienda.**
Esto abarca vivir en la calle, en su vehículo o en un albergue, o vivir en un motel/hotel que haya pagado con algún vale de emergencia.

☐ **Tengo dónde quedarme, pero no es permanente.**
Esto abarca vivir con amigos o familiares, vivir en un motel/hotel o vivir en alguna institución médica o de otra índole; también incluye a las personas que recibieron un aviso de desalojo de su residencia actual.

¿Cuánto tiempo hace que reside en una vivienda temporal o que no tiene vivienda? _____
¿Cuándo fue la última vez que tuvo una vivienda estable y de largo plazo (hace 6 meses, hace 2 años, etc.)?

¿Quién más vivirá en la unidad que está solicitando, incluyendo a los menores?

TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR DEBEN APARECER EN UNA ÚNICA SOLICITUD POR INMUEBLE
(Se eliminarán de la lotería todas las solicitudes que incluyan a alguna persona que aparezca en más de una solicitud)

INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR

NOMBRE _____ <i>Primer nombre Segundo nombre Apellido</i>	FECHA DE NACIMIENTO (OBLIG) _____ <i>Mes Día Año</i>
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE PRINCIPAL:	
NOMBRE _____ <i>Primer nombre Segundo nombre Apellido</i>	FECHA DE NACIMIENTO (OBLIG) _____ <i>Mes Día Año</i>
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE PRINCIPAL:	
NOMBRE _____ <i>Primer nombre Segundo nombre Apellido</i>	FECHA DE NACIMIENTO (OBLIG) _____ <i>Mes Día Año</i>
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE PRINCIPAL:	
NOMBRE _____ <i>Primer nombre Segundo nombre Apellido</i>	FECHA DE NACIMIENTO (OBLIG) _____ <i>Mes Día Año</i>
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE PRINCIPAL:	

☐ Marque aquí si al menos un miembro de su hogar (incluido usted) ha servido en el militar de los EE. UU.



Oficina del Alcalde para la Vivienda y Desarrollo Comunitario
Ciudad y condado de San Francisco



SOLICITUD PARA LA LOTERÍA DE ALQUILERES
DE VIVIENDA ECONÓMICA DE SAN FRANCISCO

(continuación)

London N. Breed
Alcalde

Eric Shaw
Director

FUNCIONES
ACCESIBLES

☐ Marque aquí si algún miembro del hogar (incluido usted) requiere una unidad con funciones accesibles para personas con discapacidad.

Por favor marque todos los que apliquen:

- ☐ Impedimento de movilidad
☐ Discapacidad auditiva
☐ Discapacidad visual

Si ha indicado que se requerirán características accesibles para ADA, especifique las características necesarias aquí:

HOUSEHOLD PREFERENCE INFORMATION

¿Hay alguien en su grupo familiar que califique para alguna de las siguientes preferencias? (marque todas las que correspondan) Si no se puede verificar la elegibilidad para una preferencia o si no presenta documentación aceptable que compruebe la elegibilidad, su grupo familiar no recibirá la preferencia para la que indicó que era elegible (no habrá otro tipo de sanción). No todas las preferencias mencionadas a continuación aplican para todos los proyectos. Consulte la publicación para ver cuáles aplican.

La documentación debe indicar el nombre y la dirección actual del miembro del grupo familiar y debe tener una **fecha dentro de los 45 días** de la fecha de esta solicitud.

☐ Preferencia de vivir en San Francisco

- Recibo de servicio telefónico (sólo el teléfono fijo)
- Recibo de servicio de cable o internet (dirección del inmueble)
- Recibo de servicio de energía eléctrica o gas
- Recibo de servicio de recolección de basura
- Recibo de servicio de agua
- Recibo de pago
- Registro de beneficios públicos
- Registro escolar

☐ Preferencia de trabajar en San Francisco

- Recibo de pago (que indique la dirección del empleador en San Francisco)
- Carta del empleador que verifique el empleo en San Francisco durante por lo menos 75 % de las horas laborales en la Ciudad

Por lo menos un miembro del grupo familiar debe vivir en San Francisco o debe trabajar en San Francisco por lo menos el 75 % de sus horas laborales, para las siguientes preferencias de vivir o trabajar en San Francisco. Para demostrar la elegibilidad, debe adjuntar a su solicitud por lo menos **uno** de los documentos listados arriba.

☐ Vivir en el vecindario

Esta preferencia sólo aplica proyectos **nuevos**. Uno de los siguientes debe ser adjunto con su solicitud:

- Recibo de servicio telefónico (sólo el teléfono fijo)
- Recibo de servicio de cable o Internet
- Recibo de servicio de energía eléctrica o gas
- Recibo de servicio de recolección de basura
- Recibo de servicio de agua
- Recibo de pago (dirección del inmueble)
- Public benefits record
- Registro de beneficios públicos
- Registro escolar

¿Cuál es el nombre y la dirección del miembro del grupo familiar para quien aplica esta preferencia?

Nombre del titular de NRHP

N.º de calle Nombre de la calle

Tipo de calle Unidad

Ciudad

Estado

Código postal

Por lo menos un miembro del grupo familiar debe vivir dentro del mismo Distrito de inspección o a menos de ½ milla del proyecto para el cual presenta la solicitud de Preferencia de vivienda de residente en el vecindario (Neighborhood Resident Housing Preference, NRHP) a continuación. Para demostrar la elegibilidad, debe adjuntar a su solicitud por lo menos **uno** de los documentos listados arriba.



Oficina del Alcalde para la Vivienda y Desarrollo Comunitario
Ciudad y condado de San Francisco

**SOLICITUD PARA LA LOTERÍA DE ALQUILERES
DE VIVIENDA ECONÓMICA DE SAN FRANCISCO**
(continuación)

Preferencias del grupo familiar (continuación)

Los grupos familiares de San Francisco que gastan actualmente más del 50 % de sus ingresos brutos en vivienda, o que viven en viviendas públicas o en viviendas financiadas por proyectos del HUD (no del programa de vales de la Sección 8), son elegibles para la preferencia de Vivienda Auspiciada o Alquiler Gravado. **Los grupos familiares que califican para esta preferencia deben cumplir con los requisitos de ingresos mínimos del edificio.** Para comprobar la elegibilidad, debe adjuntar a su solicitud la siguiente documentación para la preferencia que reclama:

☐ **Preferencia cargada del alquiler**

¿Cuánto pagan mensualmente de alquiler total todos los miembros de este grupo familiar?

\$

Envíe solamente de **uno** de los miembros del grupo familiar:

- copia de su contrato de arrendamiento actual Y
- constancia del pago de alquiler más reciente (p. ej., giro postal, cheque pagado o débito de su cuenta bancaria); un recibo del pago de alquiler en efectivo **no** se acepta como constancia del pago de alquiler.

☐ **Preferencia auspiciada de la vivienda**

Envíe solamente de **uno** de los miembros del grupo familiar:

- copia del contrato de arrendamiento actual

¿Cuál es el nombre y la dirección del miembro del grupo familiar para quien aplica esta preferencia?

Nombre

N.º de calle Nombre y tipo de calle Unidad

Ciudad Estado Código postal

☐ **Certificado por ser un inquilino desplazado**

Si ya posee un Certificado de Preferencia de Vivienda de Inquilino Desplazado (Displaced Tenant Housing Preference, DTHP). Las personas que poseen un DTHP son personas que fueron desalojadas de acuerdo a la Ley Ellis (Ellis Act) o por motivos de desalojo por mudanza del propietario o que han sido desplazadas debido a un incendio.

Nombre del titular del

Certificado DTHP: _____

Número del Certificado DTHP: _____

(si no sabe el número, deje en blanco)

☐ **Certificate of Preference**

Si ya posee un Certificado de preferencia (Certificate of Preference, COP) de la antigua Agencia para la Reurbanización de San Francisco (SF Redevelopment Agency). En general, la Agencia desplazó a los titulares de un COP durante las décadas de 1960 y 1970.

Nombre del

titular de COP: _____

Número del Certificado de COP: _____

(si no sabe el número, deje en blanco)

Si no está enterado de estas preferencias, es probable que no tenga ninguna.

Llame al 415-701-5613 si cree calificar para cualquiera de estas.

☐ **Declaración presidencial de desastre/desalojo gubernamental.** Marque aquí si al menos a un miembro del grupo familiar se le ha desalojado de las unidades mediante la acción del gobierno o por una declaración presidencial de desastre. A su grupo familiar se le dará una mayor preferencia en el proceso de clasificación de la lotería. Esto se verificará a través de la agencia de desalojo u otra agencia gubernamental adecuada.

☐ **Alice Griffith.** Marque aquí si al menos uno de los miembros del grupo familiar fue o es un residente en el desarrollo de viviendas Alice Griffith en o después al 26 de octubre de 2010.

INFORMACIÓN DE LAS PREFERENCIAS DEL GRUPO FAMILIAR (continuación)



Oficina del Alcalde para la Vivienda y Desarrollo Comunitario
Ciudad y condado de San Francisco

**SOLICITUD PARA LA LOTERÍA DE ALQUILERES
DE VIVIENDA ECONÓMICA DE SAN FRANCISCO**
(continuación)

TÉRMINOS

TÉRMINOS

Las aplicaciones en papel se deben enviarse antes de la fecha de vencimiento a través del correo de EE.UU. a la dirección de la casilla de correo indicada en DAHLIA San Francisco Housing Portal: housing.sfgov.org. No importa la fecha de los sellos de correos.

El agente de arrendamiento se comunicará con los solicitantes por orden de rango y preferencia de la lotería hasta que se llenen todas las vacantes. Se verificará toda la información que presentó y se confirmará su elegibilidad. Su solicitud se eliminará de la lotería si usted ha hecho alguna declaración fraudulenta o si algún miembro del grupo familiar aparece en más de una solicitud para este inmueble. Si no podemos verificar una preferencia de la lotería de viviendas que haya reclamado, usted no recibirá la preferencia y no será sancionado de otra manera. Si su solicitud sale favorecida en la lotería, prepárese para llenar una solicitud más detallada y proporcionar la documentación de apoyo requerida. Para obtener más información, comuníquese con el urbanizador o agente de arrendamiento que se publica en el listado. **Que usted complete esta solicitud para la lotería no le da derecho a la vivienda ni indica que sea elegible para la vivienda; todos los solicitantes serán evaluados según se detalla en los Criterios de Selección de Residente de la propiedad.**

Acepto estos términos, declaro que la información anterior es verdadera y exacta, y acepto que cualquier declaración errónea, fraudulenta o negligente que aparezca en esta solicitud eliminará esta solicitud de la lotería.

FIRMA

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

FECHA

How did you hear about this listing? ☐ Newspaper ☐ MOHCD Website ☐ Developer Website ☐ Flyer ☐ Friend
☐ Email Alert ☐ Housing Counselor ☐ Radio Ad ☐ Bus or Billboard Ad ☐ Other

Ayúdenos a asegurarnos de cumplir nuestra meta de servir a todas las personas

Estas preguntas OPCIONALES no afectarán de ninguna manera su elegibilidad para la vivienda.

Sus respuestas individuales se mantendrán en estricta confidencialidad y se usarán únicamente para fines estadísticos.

¿Cómo describiría su origen étnico? (seleccione una)

- ☐ Hispano/latino
☐ No hispano/latino

¿Cómo describiría su raza? (seleccione una)

- ☐ Indígena estadounidense/nativo de Alaska
☐ Indígena estadounidense/nativa de Alaska y negra/afroamericana
☐ Indígena estadounidense/nativa de Alaska y blanca
☐ Asiática y blanca
☐ Asiática
☐ Negra/afroamericana
☐ Negra/afroamericana y blanca
☐ Nativa de Hawái/otra isla del Pacífico
☐ Blanca
☐ Otra/multirracial

¿Cuál es su sexo? (Marque uno que describa mejor su identidad de género actual)

- ☐ Femenino ☐ Masculino
☐ Género variante/Género no binario
☐ Transgénero femenino ☐ Transgénero masculino
☐ No especificado. Especifique: _____

¿Cómo describe su orientación sexual o identidad sexual? (Marque una)

- ☐ Bisexual
☐ Gay/lesbiana/amor del mismo género
☐ En duda/sin determinar
☐ Heterosexual
☐ No especificado. Especifique: _____

