

**Reclamo de gastos por reubicación
temporaria (mudanzas residenciales)
(Apéndice A, título 49 del CFR,
artículo 24.2(a)(9)(ii)(D))**

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU.
Oficina de Planificación y Desarrollo de la Comunidad

**Aprobación de la OMB n.º 2506-0016
(venc. 4/30/2018)**

Consulte la página 3 para saber el Tiempo necesario para recopilar esta información pública y las Declaraciones de la Ley de Privacidad antes de completar este formula

Solo para uso de la Agencia	Nombre de la Agencia	Nombre o número del proyecto	Número de caso	
<p>Instrucciones: El presente formulario es para uso por parte de las familias e individuos que solicitan el reembolso de gastos por reubicación temporaria. La Agencia lo ayudará a completar el formulario. Si no se aprueba el monto total de su reclamo, la Agencia le dará una explicación por escrito del motivo. Si no queda satisfecho con la determinación de la Agencia, puede apelar dicha determinación. La Agencia le explicará cómo presentar una apelación. El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. brinda información sobre estos requisitos y demás materiales de orientación en su sitio web en www.hud.gov/relocation.</p>				
1a. Su nombre(s) (Usted es el solicitante(s)) y dirección de correo actual			1b. Número(s) de teléfono	
2a. ¿Todos los miembros de su hogar se mudaron a la misma vivienda? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (En caso negativo, enumere los nombres de todos los miembros de la familia y las direcciones a las cuales se mudaron en la sección Observaciones).		2b. ¿Usted recibe (o recibirá) el subsidio de un programa de viviendas federal, estatal o local en la vivienda a la que se ha mudado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Vivienda	Dirección	¿Cuándo rentó esta unidad?	¿Cuándo se mudó a esta unidad?	¿Cuándo se mudó fuera de esta unidad?
3. Unidad de la que se mudó				
4. Unidad a la que se mudó				
5. Unidad a la que regresó				
<p>6. CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA LEGAL EN ESTADOS UNIDOS (Lea las instrucciones a continuación antes de completar esta sección). Instrucciones: Para calificar con el propósito de recibir los servicios de asesoramiento sobre reubicación o pagos por reubicación autorizados por la Ley de Política Uniforme de Asistencia para la Reubicación y Adquisición de Propiedades Inmuebles de 1970, usted debe ser ciudadana de Estados Unidos o extranjera que está legalmente en Estados Unidos. Para recibir cualquier asistencia para la reubicación, se debe completar la certificación que aparece abajo. (Esta certificación puede no ser válida en virtud de las leyes del estado que brinda asistencia para la reubicación). Su firma en el presente formulario de reclamo constituye una certificación. Consulte el título 49 del CFR, artículo 24.208(g) y (h) por las excepciones por dificultades.</p> <p>Indique únicamente la categoría (individual o familiar) que describa su condición de ocupación. En el punto (2), complete la cantidad correcta de personas.</p> <p>VIVIENDAS RESIDENCIALES</p> <p>(1) Individual. Certifico que soy: (seleccione una opción) <input type="checkbox"/> Ciudadano de Estados Unidos. <input type="checkbox"/> Extranjero legalmente en Estados Unidos.</p> <p>(2) Familiar. Certifico que hay _____ personas en mi vivienda y que _____ son ciudadanos de Estados Unidos y _____ son extranjeros legalmente en Estados Unidos.</p>				
<p>7. DETERMINACIÓN DE LOS GASTOS DE MUDANZA - MUDANZA A UNA UNIDAD TEMPORARIA Instrucciones: Puede ser elegible para el reembolso de los costos reales y razonables de la mudanza, así como también de los gastos afines relativos a su mudanza a una unidad de vivienda temporaria. La tabla de cálculos que aparece a continuación le permite calcular su pago.</p>				
Mudanza a una unidad temporaria	(1) Mudanza comercial (Costos reales)		(2) Mudanza por cuenta propia (Costos reales) (No debe superar el costo abonado a una compañía de mudanzas comercial)	
	Solicitante	Uso de la Agencia	Solicitante	Uso de la Agencia
(a) Gastos del costo de la mudanza (título 49 del CFR, 24.301(g)(1-7)); consulte la página 3 (No incluya los costos de almacenamiento que se enumeran por separado a continuación).	\$	\$	\$	\$
(b) Costo de almacenamiento (sin superar los 12 meses)	\$	\$	\$	\$
(c) Reconexión de la línea telefónica	\$	\$	\$	\$
(d) Reconexión del servicio de cable/Internet	\$	\$	\$	\$
(e) Otro concepto (explique en la sección Observaciones)	\$	\$	\$	\$
(f) Total (líneas 7(a) – 7(e))	\$	\$	\$	\$
(g) Monto recibido previamente, si corresponde	\$	\$	\$	\$
(h) Monto solicitado (reste la línea 7(g) de la línea 7(f))	\$	\$	\$	\$
(i) Monto total aprobado por la Agencia (para la mudanza a una unidad temporaria)		\$		\$
A SER COMPLETADO POR LA AGENCIA				
RESUMEN DE LA MUDANZA A UNA UNIDAD TEMPORARIA				
N.º de línea:	Monto reclamado:	Monto recomendado:	Fecha de pago:	Pagadero a:
(j) Línea 7(i), columna (1)	\$	\$		
(k) Línea 7(i), columna (2)	\$	\$		

(l) Total:	\$	\$		
Acción de pago	Monto del pago	Firma	Nombre (escrito o impreso)	Fecha (mm/dd/aaaa)
(m) RECOMENDADO	\$			
(n) APROBADO	\$			
Observaciones (Adjunte páginas adicionales, de ser necesario)				

8. DETERMINACIÓN DE LOS GASTOS DE MUDANZA - MUDANZA A UNA UNIDAD PERMANENTE

Instrucciones: Puede ser elegible para el reembolso de los costos reales y razonables de la mudanza, así como también de los gastos afines relativos a su mudanza a una unidad de vivienda permanente. La tabla de cálculos que aparece a continuación le permite calcular su pago.

Mudanza a una unidad permanente	(1) Mudanza comercial (Costos reales)		(2) Mudanza por cuenta propia (Costos reales) (No debe superar el costo abonado a una compañía de mudanzas comercial)	
	Solicitante	Uso de la Agencia	Solicitante	Uso de la Agencia
(a) Gastos del costo de la mudanza (título 49 del CFR, 24.301(g)(1-7)); consulte la página 3	\$	\$	\$	\$
(b) Reconexión de la línea telefónica	\$	\$	\$	\$
(c) Reconexión del servicio de cable/Internet	\$	\$	\$	\$
(d) Otro concepto (explique en la sección Observaciones)	\$	\$	\$	\$
(e) Total (Líneas 8(a) – 8(d))	\$	\$	\$	\$
(f) Monto recibido previamente, si corresponde	\$	\$	\$	\$
(g) Monto solicitado (reste la línea 8(f) de la línea 8(e))	\$	\$	\$	\$
(h) Monto total aprobado por la Agencia (para la mudanza a una unidad permanente)		\$		\$

A SER COMPLETADO POR LA AGENCIA

RESUMEN DE LA MUDANZA A UNA UNIDAD PERMANENTE

N.º de línea:	Monto reclamado:	Monto recomendado:	Fecha de pago:	Pagadero a:
(i) Línea 8(h), columna (1)	\$	\$		
(j) Línea 8(h), columna (2)	\$	\$		
(k) Total:	\$	\$		
Acción de pago	Monto del pago	Firma	Nombre (escrito o impreso)	Fecha (mm/dd/aaaa)
(l) RECOMENDADO	\$	\$		
(m) APROBADO	\$	\$		

Observaciones (Adjunte páginas adicionales, de ser necesario)

9. COSTOS MENSUALES DE DESEMBOLSO PERSONAL POR LA REUBICACIÓN TEMPORARIA

Los costos enumerados en este formulario corresponden al período que comienza el _____ y finaliza el _____
 N.º TOTAL DE MESES: _____ (Mes/Día) (Año) _____ (Mes/Día) (Año)

DETERMINACIÓN DE LA RENTA Y LOS COSTOS MENSUALES PROMEDIO DE SERVICIOS PÚBLICOS

Instrucciones: Para calcular el pago, las entradas de la línea 9(i) deben reflejar todos los servicios públicos. Por lo tanto, identifique entre las líneas 9(b) y la 9(f) cada servicio público necesario para el suministro de electricidad, gas, otros combustibles para calefaccionar/cocinar, agua y cloacas. En los casos en los que el servicio público se encuentra cubierto por la renta mensual, ingrese "IMR" (siglas en inglés que significa En la renta mensual). Si se le ha otorgado el subsidio mensual de un programa de vivienda (p. ej., cupón de opción de vivienda/sección 8, otro), ingrese el monto correspondiente en la línea 9(h).

Costo mensual de reubicación temporaria (Para reubicaciones temporarias que duran más de un mes, complete el Formulario de continuación para cada mes adicional de reubicación temporaria o ingrese el total reclamado en la línea 9(p) y explique en la sección Observaciones.	Unidad de la que se mudó		Unidad a la que se mudó		Aumento en el costo mensual	Monto aprobado
	(1) Solicitante	(2) Solo para uso de la Agencia	(3) Solicitante	(4) Solo para uso de la Agencia	(5) Solo para uso de la Agencia	(6) A ser informado por la Agencia
(a) Renta (El monto mensual de renta adeudado conforme a los términos y condiciones de ocupación). Seleccione el recuadro que corresponda: <input type="checkbox"/> Todos los servicios públicos incluidos <input type="checkbox"/> No todos los servicios públicos incluidos (enumere en la línea 9(b) a la 9(f) a continuación)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(b) Electricidad	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(c) Gas	\$	\$	\$	\$	\$	\$

(d) Agua/cloacas	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(e) Instalación sanitaria	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(f) Otro	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(g) Costos brutos de renta y servicios públicos al mes (sume las líneas 9(a) a la 9(f))	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(h) Subsidio mensual para vivienda, si corresponde (p. ej., cupón de opción de vivienda /Sección 8, otro)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(i) Costos netos mensuales de renta y servicios públicos para el mes de _____ (reste la línea 9(h) de la línea 9(g) arriba)	\$	\$	\$	\$	\$	\$

OTROS GASTOS RAZONABLES DE DESEMBOLSO PERSONAL

Instrucciones: Puede ser elegible para otros gastos razonables de desembolso personal, según sea aprobado por la agencia con relación a su mudanza temporaria.

Costo mensual para el mes de:	(1) Solicitante	(2) Uso de la Agencia
(Mes) _____ (Año) _____		
(j) Por día, por unidad sin instalación de cocina: \$ _____ por adulto x _____ días de este período mensual \$ _____ por niño menor de 12 por _____ días de este período mensual	\$	\$
Otro (p. ej., mayores costos de transporte, guardería de mascotas, estacionamiento). Detalle.		
(k)	\$	\$
(l)	\$	\$
(m)	\$	\$
(n) Total (sume las líneas 9(j) a la 9(m))	\$	\$

A SER COMPLETADO POR LA AGENCIA

RESUMEN DE LOS COSTOS MENSUALES DE DESEMBOLSO PERSONAL POR LA REUBICACIÓN TEMI

N.º de línea:	Monto reclamado:	Monto recomendado:		
(o) Sume la línea 9(i) columna 6 y línea 9(n) columna 2	\$	\$		
(p) Multiplique la línea 9(o) por la cantidad de meses de la reubicación temporaria (n.º de meses: _____) o ingrese el monto total de todas las páginas de Continuación, líneas 10(i) Columna 6 y 10(n) Columna 2	\$	\$		
Acción de pago	Monto del pago	Firma	Nombre (escrito o impreso)	Fecha (mm/dd/aaaa)
(r) RECOMENDADO				
(s) APROBADO				

Observaciones (Adjunte páginas adicionales, de ser necesario)

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE(S): Certifico que este reclamo y la información apoyante es verdadera y está completa, y que no se me han abonado estos gastos por ningún otro medio. Solicito que los montos de la línea 7(n), línea 8(m) y línea 9(r), se abonen: a mi persona al contratista(s) (según se especifique en la sección Observaciones). Firma(s) del solicitante(s): _____ Fecha: _____

Advertencia: El HUD iniciará acciones legales contra los reclamos y las declaraciones falsos. La condena puede derivar en sanciones penales y/o civiles. (18 U.S.C. 1001, 1010, 1012; 31 U.S.C. 3729, 3802)

Gastos reales de mudanza residencial que son elegibles (título 49 del CFR, artículo 24.301(g)(1-7))

- 1) Transporte de la persona desplazada y de los bienes muebles. Los costos de transporte que superen las 50 millas de distancia no son elegibles, salvo que la Agencia determine que se justifica esa reubicación a más de 50 millas.
- 2) Embalar, guardar en cajas, desembalar y sacar de las cajas bienes muebles.
- 3) Desconectar, desensamblar, retirar, volver a montar y reinstalar electrodomésticos y demás bienes muebles en la vivienda de reubicación.
- 4) Almacenamiento de los bienes muebles por un período que no supere los 12 meses, a menos que la Agencia determine que es necesario un período más prolongado.
- 5) Seguro por el valor de reemplazo de bienes en relación con la mudanza y el almacenamiento necesario.
- 6) El valor de reemplazo de bienes perdidos, robados o dañados en el proceso de la mudanza (cuando no sea como resultado de la culpa o negligencia de la persona desplazada, su agente o empleado), cuando el seguro que cubre tal pérdida, robo o daño no está razonablemente disponible.
- 7) Otros gastos relacionados con la mudanza que no se enumeran como elegibles conforme al artículo §24.301(h), según la Agencia determine que son razonables y necesarios.

Se estima que, en promedio, el **tiempo necesario para recopilar esta información pública** es de 30 minutos por respuesta. Ello incluye el tiempo para recopilar, revisar e informar los datos. La información se recopila conforme a la autoridad de la Ley de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad de 1987, 42 U.S.C. 3543, la Ley de Vivienda de Estados Unidos de 1937, según sus modificaciones, 42 U.S.C. 1437 et seq., y la Ley de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad de 1981, P.L. 97-35, 85 stat., 34, 408 para determinar si usted es elegible para recibir el pago en concepto de gastos por mudanza temporaria y el monto de cualquier pago. Se requiere la respuesta a esta solicitud de información para recibir los beneficios correspondientes. La agencia puede no recopilar esta información, y no se le pide a usted que complete este formulario a menos que muestre un número de control de la OMB que sea válido.

Aviso sobre la Ley de Privacidad: La presente información está en uso por parte de la agencia que administra los servicios del programa en representación del HUD para ciertos programas del HUD con el propósito de determinar si usted es elegible para recibir un pago por gastos por mudanza temporaria. Periódicamente, el HUD revisa al azar una muestra de los archivos de la agencia para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales y regulatorios. La información solicitada es voluntaria. No se le exige por ley que presente esta información, pero de no hacerlo, es posible que no reciba ningún pago por estos gastos o puede demorar más tiempo el pago. Esta información se recopila conforme a la autoridad de la Ley de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad de 1987, 42 U.S.C. 3543, la Ley de Vivienda de Estados Unidos de 1937, según sus modificaciones, 42 U.S.C. 1437 et seq., y la Ley de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad de 1981, P.L. 97-35, 85 stat., 34, 408. Esta información puede compartirse con las agencias federales y demás agencias que cuenten con aprobación del HUD para administrar o brindar asistencia con los servicios por las obligaciones de la Ley de Política Uniforme de Asistencia para la Reubicación y Adquisición de Propiedades Inmuebles.

[PÁGINA DE CONTINUACIÓN]

**Reclamo de gastos por reubicación
temporaria (mudanzas residenciales)
(Apéndice A, título 49 del CFR,
artículo 24.2(a)(9)(ii)(D))**

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU.

Oficina de Planificación y Desarrollo de la Comunidad

10. PÁGINA DE CONTINUACIÓN PARA CADA MES ADICIONAL DE REUBICACIÓN TEMPORARIA						
Los costos enumerados en este formulario corresponden al período que comienza el _____ y finaliza el _____						
N.º TOTAL DE MESES: _____ (Mes/Día) (Año) (Mes/Día) (Año)						
DETERMINACIÓN DE LA RENTA Y LOS COSTOS MENSUALES PROMEDIO DE SERVICIOS PÚBLICOS						
Instrucciones: Para calcular el pago, las entradas de la línea (i) deben reflejar todos los servicios públicos. Por lo tanto, identifique entre las líneas 10(b) y la 10(f) cada servicio público necesario para el suministro de electricidad, gas, otros combustibles para calefaccionar/cocinar, agua y cloacas. En los casos en los que el servicio público se encuentra cubierto por la renta mensual, ingrese "IMR" (siglas en inglés que significa En la renta mensual). Si se le ha otorgado el subsidio mensual de un programa de vivienda (p. ej., cupón de opción de vivienda/sección 8, otro), ingrese el monto correspondiente en la línea 10(h).						
Costo de reubicación temporaria para períodos que superen un mes (Para reubicaciones temporarias que duran más de un mes, complete el Formulario de continuación para cada mes adicional de reubicación temporaria).	Unidad de la que se mudó		Unidad a la que se mudó		Aumento en el costo mensual	Monto aprobado
	(1) Solicitante	(2) Solo para uso de la Agencia	(3) Solicitante	(4) Solo para uso de la Agencia	(5) Solo para uso de la Agencia	(6) A ser informado por la Agencia
(a) Renta (El monto mensual de renta adeudado conforme a los términos y condiciones de ocupación). Seleccione el recuadro que corresponda: <input type="checkbox"/> Todos los servicios públicos incluidos <input type="checkbox"/> No todos los servicios públicos incluidos (enumere en la línea 10 (b) a la 10(f) a continuación)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(b) Electricidad	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(c) Gas	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(d) Agua/cloacas	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(e) Instalación sanitaria	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(f) Otro	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(g) Costos brutos de renta y servicios públicos al mes (sume las líneas 10(a) a la 10(f))	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(h) Subsidio mensual para vivienda, si corresponde (p. ej., cupón de opción de vivienda/Sección 8, otro)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(i) Costos netos mensuales de renta y servicios públicos para el mes de _____ (reste la línea 20(h) de la línea 10(g) arriba)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
OTROS GASTOS RAZONABLES DE DESEMBOLSO PERSONAL						
Instrucciones: Puede ser elegible para otros gastos razonables de desembolso personal, según sea aprobado por la agencia con relación a su mudanza temporaria.						
Costo mensual para el mes de: _____ (Mes) (Año)			(1) Solicitante		(2) Uso de la Agencia	
(j) Por día, por unidad sin instalación de cocina: \$ _____ por adulto x _____ días de este período mensual \$ _____ por niño menor de 12 por _____ días de este período mensual			\$		\$	
Otro (p. ej., mayores costos de transporte, guardería de mascotas, estacionamiento). Detalle.						
(k)						
(l)			\$		\$	
(m)			\$		\$	
(n) Total (sume las líneas 10(j) a la 10(m))			\$		\$	