



## Formulario de calificación de los votantes para las elecciones de inquilinos para la conversión a condominio o cooperativa

El jefe de hogar debe **llenar por completo** y firmar este formulario. **Toda la información que usted provea es confidencial.** Debe entregar este formulario a la Departamento de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad, Administración de Normativa en Materia de Vivienda, División de Conversión de la Renta y Ventas (la sucursal), a la dirección indicada más arriba. Puede enviarlo por correo, entregarlo en mano o dárselo a una persona designada en la propiedad para que lo entregue en la sucursal —**como máximo, 7 días laborales antes de la fecha de la elección.**

### Parte A. Jefe de hogar e ingresos

El jefe de hogar:

- mantiene el apartamento como su residencia principal;
- es residente del Distrito de Columbia; y
- contribuye con más de la mitad de los costos de mantenimiento del apartamento.

Si ninguno de los miembros del hogar contribuye con más de la mitad de los costos de mantenimiento, entre ellos deberán designar a uno como jefe de hogar.

**SÓLO LA PERSONA DESIGNADA COMO JEFE DE HOGAR EN ESTE FORMULARIO PUEDE VOTAR EN LA ELECCIÓN.**

1. Nombre del jefe de hogar	2. ¿Cuándo se mudó el jefe de hogar al edificio (fecha de ocupación)? (Si hace mucho tiempo que usted es residente, indicar solo el año es suficiente).
-----------------------------	---

3. **Miembros del hogar:** indique el nombre y la edad de cada persona (incluso del jefe de hogar). Marque los casilleros para cada persona

	Nombre	Edad	Empleado (Marque uno)		Recibe ingreso (Marque uno)	
			Sí	No	Sí	No
a.						
b.						
c.						
d.						
e.						
f.						

### 4. Dirección de la propiedad y unidad

Número de la calle	Ext	Nombre oficial de la calle	Cuadrante	Unidad

5. ¿Algún miembro del hogar ha sido empleado del propietario en los últimos 120 días o lo es actualmente? (Debe marcar un casillero). <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	6. Fecha de nacimiento del jefe de hogar (día, mes, año)
--	--

### 7. INGRESO TOTAL DEL HOGAR

El ingreso total del hogar incluye los salarios, el pago por horas extras, las comisiones, los honorarios, las propinas, los bonos, el ingreso neto por la operación de un negocio o profesión, el importe completo de los pagos periódicos del Seguro Social, las anualidades, las pólizas de seguro, los fondos de retiro, las pensiones, los beneficios por discapacidad o fallecimiento o cualquier otro tipo de recibos periódicos, pagos en lugar de ganancias (compensación por desempleo y discapacidad, compensación por despido e compensación laboral). Usted debe suministrar información completa y precisa. Si tiene dudas, llame a la sucursal al (202) 442-9505. **No incluya el ingreso proveniente de los activos:** enumérelos en el punto 9.

¿Cuál es el ingreso total del hogar para los últimos 12 meses anteriores al pedido de elección?

### 8. CAMBIOS PREVISTOS EN LOS INGRESOS

Si usted espera que haya un aumento o reducción en sus ingresos (por ejemplo, si se va a jubilar (retirar), o lo van a descender o promover en el trabajo, va a obtener un aumento de beneficios u otros nuevos) en los 12 meses posteriores a la fecha del pedido de elección, provea tanta información como pueda acerca del cambio.

¿La cantidad del ingreso indicado más arriba será muy diferente este año?  No hay cambios previstos  Sí (provea tanta información como pueda a continuación).

## 9. INFORMACIÓN SOBRE LOS ACTIVOS

A continuación enumere los activos del hogar. **No** incluya el ingreso que mencionó en el punto 7. Los activos incluyen el patrimonio neto en bienes raíces, ahorros, acciones, bonos y otras formas de inversión del capital. Los balances en las cuentas de cheques y de ahorros, los depósitos en cajas de seguridad y el efectivo que usted o los miembros del hogar no hayan depositado en las cuentas también son activos. Usted puede hacer una lista con los tipos de activos juntos (por ejemplo, todos los bonos, todos los bienes raíces, todas las acciones) y luego suministrar los valores totales y los ingresos para ese grupo, en la misma línea.

**Inquilinos a partir de los 62 años de edad inclusive y/o discapacitados:** sus respuestas a las preguntas 6, 7, 8 y 9 determinan si usted tiene derecho a quedarse en el edificio como persona que arrienda cuando el edificio se convierta, si se convierte. Un inquilino es un "inquilino de edad avanzada" si tiene 62 años de edad o más a la fecha en que un propietario solicita una elección. Un inquilino es un "inquilino discapacitado" si tiene una discapacidad según se define en la Ley de Estadounidenses con Discapacidades [*Americans with Disabilities Act*], en el Art. 12102(2) del Título 42 del Servicio de Código de los Estados Unidos [USCS, *United States Code Service*] y en el Art. 1630.2 del Título 29 del Código de Reglamentos Federales [CFR, *Code of Federal Regulations*]. **Los inquilinos de edad avanzada o discapacitados también pueden calificar si su ingreso no superó \$100,795 en 2011. (Nota: este límite de ingreso cambia anualmente.)**

**Ningún inquilino de edad avanzada y/o discapacitado reúne los requisitos para votar en la elección de inquilinos para la conversión, a menos que presente una renuncia a la sucursal. Una renuncia significa que el inquilino mayor de edad y/o discapacitado renuncia a su derecho de permanecer en su unidad después de la elección, y que el propietario puede exigirle que se mude.**

**Si usted tiene menos de 62 años de edad,** sus respuestas a las preguntas 6, 7, 8 y 9 indicarán si puede reunir los requisitos para recibir los pagos de asistencia para la vivienda u otros beneficios.

Tipo de activo	Valor del activo	Ingreso del activo
a.		
b.		
c.		
d.		
e.		
f.		
g.		

## Parte B. Condición de edad avanzada y/o discapacidad. (Si esta sección no se aplica a su caso, pase a la Parte 3).

**CONDICIÓN DE EDAD AVANZADA:** usted es de edad avanzada si tiene 62 años de edad o más, a la fecha en la que el propietario solicita una elección. Marque el casillero.

Certifico que tengo al menos 62 años de edad.

### CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades [*Americans with Disabilities Act*] de 1990 define a una persona discapacitada como aquella con un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más de las principales actividades de la vida. Para que se lo considere un inquilino discapacitado, usted debe cumplir los siguientes requisitos.

- Adjuntar un **formulario médico de certificación de discapacidad**, firmado por su médico o un profesional de servicios de salud con licencia, **a más tardar 7 días laborales antes de la fecha de la elección.** Puede obtener el formulario en la sucursal o en la siguiente dirección de Internet: dcra.dc.gov.
- Marque el o los casilleros que correspondan más abajo.

No tiene obligación de proporcionar los detalles sobre la naturaleza o gravedad de su discapacidad, y la **información sobre su discapacidad no será divulgada, a menos que la ley lo exija.**

- Certifico que soy discapacitado, según lo definen la Ley de Estadounidenses con Discapacidades [*Americans with Disabilities Act*], el Art. 12102(2)(A) del Título 42 del Código de los Estados Unidos [USC, *United States Code*] y el Art. 1630.2(g)(1) del Título 29 del Código de Reglamentos Federales [CFR, *Code of Federal Regulations*].
- He adjuntado un formulario médico de certificación de discapacidad (o de otro profesional de servicios de salud con licencia) que verifica que soy discapacitado, según la definición de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades [*Americans with Disabilities Act*], el Art. 12102(2)(A) del Título 42 del Código de los Estados Unidos [USC, *United States Code*] y el Art. 1630.2(g)(1) del Título 29 del Código de Reglamentos Federales [CFR, *Code of Federal Regulations*].

## Parte C. Certificación

Firme y escriba su nombre en letra de molde en los espacios provistos a continuación.

Debe indicar un número de teléfono para que le contactemos durante el día, en caso de que debamos llamarle para verificar o aclarar esta información, pedir más información o comunicarle que no ha seguido las instrucciones.

**Si no proporciona un número de teléfono de su trabajo en este formulario, pueden descalificarle como votante o para otros posibles beneficios.**

Si tiene dudas, llame al (202) 442-9505.

Certifico que soy inquilino en la vivienda mencionada anteriormente, que toda la información que he provisto es cierta, y que todas las copias adjuntas de los documentos aplicables son genuinas. Mi firma más abajo indica que, a mi leal saber y entender, la información suministrada es cierta.

Fecha	Nombre del jefe de hogar en letra de molde	Firma del jefe de hogar	Número de teléfono (8:15 a.m. – 4:45 p.m.)
-------	--	-------------------------	--