

**Formulario de solicitud de extensión del vale**

Fecha: \_\_\_\_\_ N.º del seguro social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

¿Solicita portabilidad?  Sí  No

¿Es usted discapacitado?  Sí  No Si la respuesta es "Sí", explique:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio actual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Distrito

\_\_\_\_\_  
Código postal

Número de contacto: \_\_\_\_\_  
Código de área

Fecha de emisión del vale: \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento del vale: \_\_\_\_\_

**Motivo por el que solicita una extensión del vale**

¿Por qué motivo debe mudarse en esta oportunidad?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Por qué no ha podido encontrar una unidad en 120 días?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué medidas tomó para encontrar otra unidad? (sea específico)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Se ha presentado algún documento que respalde la solicitud de extensión?

Sí  No Si la respuesta es "Sí", indique el tipo de documento:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Firma

Recibido por: \_\_\_\_\_



**Para uso oficial exclusivo del Departamento de Preservación y Desarrollo de Viviendas (Housing Preservation & Development, HPD): para ser completado por la persona que recibe y procesa la solicitud.**

¿La solicitud es para un participante o un solicitante del beneficio de la Sección 8?

- Participante  
 Solicitante

¿Se aplica alguna excepción o restricción? Sí No

Si la respuesta es "Sí", indique por qué: \_\_\_\_\_

Última recertificación anual: \_\_\_\_\_

¿Algún incumplimiento en los pagos del HPD al arrendador? Sí No

¿Alerta de entidad? Sí No

Riesgo inmediato de quedar sin techo: Sí No

¿El participante requiere un edificio con ascensor? Sí No

¿El participante ha solicitado extensión de este vale anteriormente? Sí No

¿Existen múltiples incumplimientos de los estándares de calidad de las viviendas (Housing Quality Standards, HQS)? Sí No

---

**Recomendación de la Unidad de mudanzas/Unidad de nuevos arrendatarios:**

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

---

**Determinación final:**

¿Ha sido revisada por el Comité de Revisión? Sí No Fecha: \_\_\_\_\_

**Comentarios:**

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

