

Reclamo de Gastos por Reubicación Temporal (Mudanzas Residenciales)
Claim for Temporary Relocation Expenses (Residential Moves)

(Apéndice A, 49 CFR 24.2(a)(9)(ii)(D))
(Appendix A, 49 CFR 24.2(a)(9)(ii)(D))

Antes de completar esta forma, lea la información sobre la Obligación de Reportar al Público y el Acta de Privacidad, en la página 5

See page 5 for Public Reporting Burden and Privacy Act Statements before completing this form

Departamento Federal de Vivienda y Desarrollo Urbanos de EE.UU
U.S. Department of Housing and Urban Development

Oficina de Planificación y Desarrollo de la Comunidad
 Office of Community Planning and Development

Número de Aprobación OMB 2506-0016
 OMB Approval No. 2506-0016

(vencimiento. 10/31/2011)
 (exp. 10/31/2011)

Sólo para Uso de Agencia ~ For Agency Use Only

Nombre de la Agencia ~ Name of Agency	Nombre o Número del Proyecto ~ Project Name or Number	Número del Caso ~ Case Number
---------------------------------------	---	-------------------------------

Instrucciones: Esta forma de reclamo es para el uso de familias e individuos que solicitan el reembolso de los gastos por reubicación temporal. La Agencia le ayudará a completar esta forma. Si la cifra total de su reclamo no es aprobada, la Agencia le proporcionará una explicación por escrito de la razón. Si no queda satisfecho con la determinación de la Agencia, usted puede apelar esa decisión. La Agencia le explicará cómo procesar una apelación. El Departamento Federal de Vivienda y Desarrollo Urbano proporciona información sobre estos requisitos y otras guías en su sitio de red www.hud.gov/relocation.

Instructions: This claim form is for the use of families and individuals applying for reimbursement of temporary relocation expenses. The Agency will assist you in completing the form. If the full amount of your claim is not approved, the Agency will provide you with a written explanation of the reason. If you are not satisfied with the Agency's determination, you may appeal that determination. The Agency will explain how to make an appeal. The Department of Housing and Urban Development provides information on these requirements and other guidance materials on its website at www.hud.gov/relocation.

1a. Su(s) Nombre(s) (Usted(es) es/son el/los Reclamantes y su Dirección Postal Actual Your Name(s) (You are the Claimant(s)) and Present Mailing Address	1b. Número(s) de Teléfono Telephone Number(s)
---	--

2a. ¿Se han mudado todos los miembros de la casa a la misma vivienda? Have all members of the household moved to the same dwelling? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (Si dijo "No", escriba los nombres y las direcciones a las que se han mudado) en la Sección de Observaciones. (If "No", list the names of all members and the addresses to which they moved in the Remarks Section.)	2b. ¿Recibe (o recibirá) un subsidio de programa de vivienda Federal, Estatal o local en la vivienda a la cual se mudó? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Do you (or will you) receive a Federal, State, or local housing program subsidy at the dwelling you moved to? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
--	---

Vivienda ~ Dwelling	Domicilio ~ Address	¿Cuándo alquiló usted esta unidad? When Did You Rent This Unit?	¿Cuándo se mudó usted a esta unidad? When Did You Move To This Unit?	¿Cuándo se mudó usted fuera de esta unidad? When Did You Move Out of This Unit?
3. Unidad de la cual se mudó Unit That You Moved From				
4. Unidad a la cual se mudó Unit That You Moved To				
5. Unidad a la cual regresó Unit That you Returned To				

6. CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA LEGAL EN LOS ESTADOS UNIDOS (Lea las instrucciones siguientes antes de completar esta sección.)

Instrucciones: Para calificar a los servicios consultivos de reubicación o pagos de realojo autorizados por la Ley de Política Uniforme de Asistencia para la Reubicación y Adquisición de Propiedades Inmuebles de 1970, usted debe ser ciudadano o tener nacionalidad de los Estados Unidos, o ser un extranjero legalmente presente en los Estados Unidos. **La certificación siguiente debe completarse para poder recibir cualquier apoyo de realojo.** (Esta certificación puede no ser válida bajo las leyes del estado que proporciona los beneficios de reubicación.) **Su firma en esta forma certifica la validez de su reclamo.** Lea 49 CFR 24.208(g) & (h) para las excepciones basadas en los periodos de dificultad.

CERTIFICATION OF LEGAL RESIDENCY IN THE UNITED STATES (Please read instructions below before completing this section.)

Instructions: To qualify for relocation advisory services or relocation payments authorized by the Uniform Relocation Assistance and Real Property Acquisition Policies Act of 1970, you must be a United States citizen or national, or an alien lawfully present in the United States. **The certification below must be completed in order to receive any relocation benefits.** (This certification may not have any standing with regard to applicable State laws providing relocation benefits.) **Your signature on this claim form constitutes certification.** See 49 CFR 24.208(g) & (h) for hardship exceptions.

Favor de marcar sólo la categoría (Individuo o familia) que describe las condiciones de vivienda. Para la línea (2), ponga el número correcto de personas.
Please address only the category (Individual or family) that describes your occupancy status. For Line (2), please fill in the correct number of persons.

HOGARES RESIDENCIALES

- | | |
|---|--|
| (1) Individuo.
Certifico que soy: (marque uno)
_____ Un ciudadano o ciudadano naturalizado de los EE.UU.
_____ Un extranjero que está legalmente en los EE.UU. | (2) Familia.
Certifico que viven _____ personas en mi hogar y que _____ poseen ciudadanía o nacionalidad de los EE.UU y _____ son extranjeros residentes legales en EE.UU.
Family.
I certify that there are _____ persons in my household and that _____ are citizens or nationals of the United States and _____ are aliens lawfully present in the United States. |
|---|--|
- RESIDENTIAL HOUSEHOLDS**
 Individual.
 I certify that I am: (check one)
 _____ a citizen or national of the United States
 _____ an alien lawfully present in the United States

7. DETERMINACIÓN DE LOS GASTOS DE MUDANZA – MUDANZA A UNA UNIDAD TEMPORAL

Instrucciones: Usted puede ser elegible para recibir un reembolso de los costos reales y razonables de mudanza y demás gastos relacionados en conexión con su mudanza a una vivienda temporal. La tabla de cómputo siguiente le permite calcular su pago.

DETERMINATION OF MOVING EXPENSES – MOVE TO TEMPORARY UNIT

Instructions: You may be eligible for reimbursement of actual and reasonable moving costs and related expenses in connection with your move to a temporary housing unit. The computation table below provides you with the ability to compute your payment.

Mudanza a una Unidad Temporal ~ Move to Temporary Unit	(1) Mudanza Comercial (Costos Reales) Commercial Move (Actual Costs)		(2) Mudanza por Cuenta Propia (Costos Reales) (No debe exceder los costos pagados para una mudanza comercial) Self Move (Actual Costs) (Not to exceed cost paid by a commercial mover)	
	Reclamante Claimant	Uso de Agencia Agency Use	Reclamante Claimant	Usos de Agencia Agency Use
(a) Gastos de Mudanza (49 CFR 24.301(g)(1-7)); vea la página 5 (No incluye los gastos de almacenamiento listados separadamente abajo.) Moving Cost Expenses (49 CFR 24.301(g)(1-7)); see page 5 (Do not include storage costs listed separately below.)	\$	\$	\$	\$
(b) Gastos de Almacenamiento (no deben exceder de 12 meses) Storage cost (not to exceed 12 months)	\$	\$	\$	\$
(c) Reconexión de Teléfono Telephone re-connection	\$	\$	\$	\$
(d) Reconexión de Cable/Internet Cable/Internet re-connection	\$	\$	\$	\$
(e) Otros (Explicar en la Sección de Observaciones) Other (Explain in Remarks Section)	\$	\$	\$	\$
(f) Total (Líneas 7(a) – 7(e)) Total (Lines 7(a) – 7(e))	\$	\$	\$	\$
(g) Cantidad Previamente Recibida, si corresponde Amount Previously Received, if any	\$	\$	\$	\$
(h) Cantidad Solicitada (Reste la línea 7(g) de la línea 7(f)) Amount Requested (Subtract Line 7(g) from Line 7(f))	\$	\$	\$	\$
(i) Cantidad Total Aprobada por la Agencia (para mudanza a unidad temporal) Total Amount Approved by Agency (for move to temporary unit)	\$	\$	\$	\$

LA AGENCIA COMPLETARÁ ESTA SECCIÓN ~ TO BE COMPLETED BY AGENCY

RESUMEN PARA LA MUDANZA A UNA UNIDAD DE VIVIENDA TEMPORAL ~ SUMMARY FOR MOVE TO TEMPORARY HOUSING UNIT

Número de Línea Line Number	Cantidad Reclamada: Amount Claimed:	Cantidad Recomendada: Amount Recommended:	Fecha de Pago: Date Paid:	Pagadera a: Payable To:
(j) Línea 7(i), Columna (1) Line 7(i), Column (1)	\$	\$		
(k) Línea 7(i), Columna (2) Line 7(i), Column (2)	\$	\$		
(l) Total: ~ Total:	\$	\$		
Acción de Pago Payment Action	Cantidad de Pago Amount of Payment	Firma Signature	Nombre (en letra de imprenta o mecanografiado) Name (Type or Print)	Fecha (mm/dd/aaaa) Date (mm/dd/yyyy)
(m) RECOMENDADO RECOMMENDED	\$			
(n) APROBADO APPROVED	\$			

Observaciones (Incluir hojas adicionales, si es necesario) ~ **Remarks** (Attach additional sheets, if necessary)

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

Instrucciones: Usted puede ser elegible para recibir un reembolso de los gastos de mudanza reales y razonables y demás gastos relacionados en conexión con su mudanza a una vivienda temporal. La tabla de cómputo siguiente le permite calcular su pago.

DETERMINATION OF MOVING EXPENSES – MOVE TO PERMANENT UNIT

Instructions: You may be eligible for reimbursement of actual and reasonable moving costs and related expenses in connection with your move to a permanent housing unit. The computation table below provides you with the ability to compute your payment.

Mudanza a una Unidad Permanente Move to Permanent Unit	(1) Mudanza Comercial (Costos Reales) Commercial Move (Actual Costs)		(2) Mudanza por Cuenta Propia (Costos Reales) (No debe exceder los costos pagados para una mudanza comercial) Self Move (Actual Costs) (Not to exceed cost paid by a commercial mover)	
	Reclamante Claimant	Uso de la Agencia Agency Use	Reclamante Claimant	Uso de la Agencia Agency Use
(a) Gastos de Mudanza (49 CFR 24.301(g)(1-7)); vea la página 5 Moving Cost Expenses (49 CFR 24.301(g)(1-7)); see page 5	\$	\$	\$	\$
(b) Reconexión de Teléfono Telephone re-connection	\$	\$	\$	\$

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

Instrucciones: Usted puede ser elegible para recibir un reembolso de los gastos de mudanza reales y razonables y demás gastos relacionados en conexión con su mudanza a una vivienda temporal. Las tabla de cómputo siguiente le permite calcular su pago

DETERMINATION OF MOVING EXPENSES – MOVE TO PERMANENT UNIT

Instructions: You may be eligible for reimbursement of actual and reasonable moving costs and related expenses in connection with your move to a permanent housing unit. The computation table below provides you with the ability to compute your payment.

Mudanza a una Unidad Permanente <i>Move to Permanent Unit</i>	(1) Mudanza Comercial (Costos Reales) <i>Commercial Move (Actual Costs)</i>		(2) Mudanza por Cuenta Propia (Costos Reales) (No debe exceder los costos pagados para una mudanza comercial) <i>Self Move (Actual Costs) (Not to exceed cost paid by a commercial mover)</i>	
	Reclamante <i>Claimant</i>	Uso de la Agencia <i>Agency Use</i>	Reclamante <i>Claimant</i>	Uso de la Agencia <i>Agency Use</i>
(c) Reconexión de Cable/Internet <i>Cable/Internet re-connection</i>	\$	\$	\$	\$
(d) Otros (explicar en la Sección de Observaciones) <i>Other (Explain in Remarks Section)</i>	\$	\$	\$	\$
(e) Total (Líneas 8(a) – 8(d)) <i>Total (Lines 8(a) – 8(d))</i>	\$	\$	\$	\$
(f) Cantidad Previamente Recibida, si hubiera alguna <i>Amount Previously Received, if any</i>	\$	\$	\$	\$
(g) Cantidad Solicitada (Reste la Línea 8(f) de la Línea 8(e)) <i>Amount Requested (Subtract Line 8(f) from Line 8(e))</i>		\$		\$
(h) Cantidad Total Aprobada por la Agencia (para mudanza a una unidad permanente) <i>Total Amount Approved by Agency (for move to temporary unit)</i>		\$		\$

LA AGENCIA COMPLETARÁ ESTA SECCIÓN BE COMPLETED BY AGENCY

RESUMEN PARA MUDANZA A UNA UNIDAD DE VIVIENDA TEMPORAL ~ SUMMARY FOR MOVE TO TEMPORARY HOUSING UNIT

Número de Línea <i>Line Number</i>	Cantidad Reclamada: <i>Amount Claimed:</i>	Cantidad Recomendada: <i>Amount Recommended:</i>	Fecha de Pago: <i>Date Paid:</i>	Pagadero a: <i>Payable To:</i>
(i) Línea 8(h), Column (1) <i>Line 8(h), Column (1)</i>	\$	\$		
(j) Línea 8(h), Column (2) <i>Line 8(h), Column (2)</i>	\$	\$		
(k) Total: ~ Total:	\$	\$		

Acción de Pago <i>Payment Action</i>	Cantidad de Pago <i>Amount of Payment</i>	Firma <i>Signature</i>	Nombre (en letra de imprenta o mecanografiado) <i>Name (Type or Print)</i>	Fecha (mm/dd/aaaa) <i>Date (mm/dd/yyyy)</i>
(l) RECOMENDADO <i>RECOMMENDED</i>	\$			
(m) APROBADO <i>APPROVED</i>	\$			

Observaciones (Incluir hojas adicionales, si es necesario) ~ *Remarks (Attach additional sheets, if necessary)*

9. GASTOS MENSUALES DE POCA MONTA PARA REUBICACIÓN TEMPORAL

Los costos listados en esta forma son para el periodo que comienza el _____ y termina el _____ NÚMERO TOTAL DE MESES: _____
(Mes/Día) (Año) (Mes/Día) (Año)

MONTHLY OUT-OF-POCKET COSTS FOR TEMPORARY RELOCATION

Costs listed on this form are for the period beginning _____ and ending _____ TOTAL # OF MONTHS: _____
(Month/Day) (Year) (Month/Day) (Year)

DETERMINACIÓN DE RENTA Y PROMEDIO DE GASTOS MENSUALES DE SERVICIOS DE UTILIDADES

Instrucciones: Para calcular el pago, las entradas en la Línea 9(i) deben incluir todos los gastos de utilidades. Por lo tanto, en las Líneas 9(b) a 9(f) identifique cada utilidad que le proporciona servicios de electricidad, gas, otros combustibles para calentar/cocinar, agua potable y alcantarillado. En aquellos casos donde el servicio de utilidades va incluido en el pago de la renta mensual, introduzca "IMR" (In Monthly Rent - en la renta mensual). Si se le ha proporcionado un apoyo (subvención) mensual del programa de vivienda (p.ej., Housing Choice Voucher-Vale para alquilar/Sección 8, u otro), introduzca la cantidad aplicable en la Línea 9(h).

DETERMINATION OF RENT AND AVERAGE MONTHLY UTILITY COSTS

Instructions: To compute the payment, entries on Line 9(i) must reflect all utility services. Therefore, identify on Lines 9(b) through 9(f) each utility necessary to provide electricity, gas, other heating/cooking fuels, water and sewer. In those cases where the utility service is covered by the monthly rent, enter "IMR" (In Monthly Rent). If a monthly housing program subsidy (e.g., Housing Choice Voucher/Section 8, other) has been provided, enter the applicable amount on Line 9(h).

Costo de la Reubicación Temporal Mensual (Para una reubicación temporal que dure más de un mes, complete esta Forma de Continuación por cada mes adicional de reubicación temporal o introduzca el total reclamado en la Línea 9(p) y explíquelo en "Observaciones." Monthly Temporary Relocation Cost (For temporary relocation that lasts more than one month, complete this Continuation Form for each additional month of temporary relocation or enter total claimed on Line 9(p) and explain under "Remarks.")	Unidad de la cual se mudó <i>Unit You Moved From</i>		Unidad a la cual se mudó <i>Unit You Moved To</i>		Aumento en el Costo Mensual <i>Increase In Monthly Cost</i>	Cantidad Aprobada <i>Amount Approved</i>
	(1) Reclamante <i>Claimant</i>	(2) Sólo para Uso de Agencia <i>For Agency Use Only</i>	(3) Reclamante <i>Claimant</i>	(4) Sólo para Uso de Agencia <i>For Agency Use Only</i>	(5) Sólo para Uso de Agencia <i>For Agency Use Only</i>	(6) Será Porporcionado por Agencia <i>To Be Provided by Agency</i>
(a) Renta (La cantidad de renta mensual pagadera bajo los términos y condiciones de ocupación). Marque la casilla apropiada: <input type="checkbox"/> Incluidos todos los servicios de utilidades <input type="checkbox"/> Servicios de utilidades no incluidos (listarlos en Línea 9(b) a 9(f) más abajo)	\$	\$	\$	\$	\$	\$

Costo de la Reubicación Temporal Mensual (Para una reubicación temporal que dure más de un mes, complete esta Forma de Continuación por cada mes adicional de reubicación temporal o introduzca el total reclamado en la Línea 9(p) y explíquelo en "Observaciones." Monthly Temporary Relocation Cost (For temporary relocation that lasts more than one month, complete this Continuation Form for each additional month of temporary relocation or enter total claimed on Line 9(p) and explain under "Remarks.")	Unidad de la cual se mudó <i>Unit You Moved From</i>		Unidad a la cual se mudó <i>Unit You Moved To</i>		Aumento en el Costo Mensual <i>Increase In Monthly Cost</i>	Cantidad Aprobada <i>Amount Approved</i>
	(1) Reclamante <i>Claimant</i>	(2) Sólo para Uso de Agencia <i>For Agency Use Only</i>	(3) Reclamante <i>Claimant</i>	(4) Sólo para Uso de Agencia <i>For Agency Use Only</i>	(5) Sólo para Uso de Agencia <i>For Agency Use Only</i>	(6) Será Porporcionado por Agencia <i>To Be Provided by Agency</i>
Renta (The monthly rental amount due under the terms and conditions of occupancy). Check appropriate box: <input type="checkbox"/> All utilities included <input type="checkbox"/> Utilities not included (list on Line 9(b) to 9(f) below)						
(b) Electricidad ~ <i>Electricity</i>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(c) Gas ~ <i>Gas</i>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(d) Agua/alcantarillado ~ <i>Water/sewer</i>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(e) Saneamiento ~ <i>Sanitation</i>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(f) Otros ~ <i>Other</i>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(g) Renta Bruta Mensual y Gastos de Servicios de Utilidades (sume líneas 9(a) a 9(f)) <i>Gross Monthly Rent and Utility Costs (add lines 9(a) through 9(f))</i>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(h) Subsidio de Vivienda Mensual, si aplica (p.ej., Housing Choice Voucher-Vale para Alquiler/Sección 8, u otro) <i>Monthly Housing Subsidy, if applicable (e.g., Housing Choice Voucher/Section 8, other)</i>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(i) Renta Mensual Neta y Gastos de Servicios de Utilidades por Mes de _____ (reste la Línea 9(h) de la Línea 9(g) arriba) <i>Net Monthly Rent and Utility Costs for Month of _____ (subtract Line 9(h) from Line 9(g) above)</i>	\$	\$	\$	\$	\$	\$

OTROS GASTOS RAZONABLES DE POCA MONTA
Instrucciones: Usted puede ser elegible para otros gastos razonables de poca monta, si lo aprueba la Agencia, relacionados con su mudanza temporal.
OTHER REASONABLE OUT-OF-POCKET EXPENSES
Instructions: You may be eligible for other reasonable out-of-pocket expenses as approved by the agency in connection with your temporary move.

Costo Mensual para el Mes de: _____ (Mes) (Año) <i>Monthly Cost For Month of: _____ (Month) (Year)</i>	(1) Reclamante <i>Claimant</i>	(2) Sólo para Uso de Agencia <i>Agency Use</i>
(j) Por Día para unidad sin instalaciones para cocinar: \$ _____ por adulto x _____ días en este periodo de mes \$ _____ por niño(a) menos de 12 años x _____ días en este periodo de mes <i>Per Diem for unit without cooking facilities:</i> \$ _____ per adult x _____ days in this month period \$ _____ per child under age 12 x _____ days in this month period	\$	\$
Otros (p.ej., mayores gastos de transporte, refugio para mascotas, estacionamiento). Listar <i>Other (e.g., increased transportation costs, boarding for pets, parking). Itemize</i>	\$	\$
(k)	\$	\$
(l)	\$	\$
(m)	\$	\$
(n) Total (sume las líneas 9(i) a 9(m)) ~ <i>Total (add lines 9(i) through 9(m))</i>	\$	\$

DEBE SER COMPLETADO POR LA AGENCIA ~ TO BE COMPLETED BY AGENCY

RESUMEN DE LOS GASTOS MENSUALES DE POCA MONTA PARA REUBICACIÓN TEMPORAL
SUMMARY OF MONTHLY OUT-OF-POCKET COSTS FOR TEMPORARY RELOCATION

Número de Línea: <i>Line Number:</i>	Cantidad Reclamada: <i>Amount Claimed:</i>	Cantidad Recomendada: <i>Amount Recommended:</i>
(o) Sume las Líneas 9(i) Columna 6 y Línea 9(n) Columna 2 <i>Add Lines 9(i) Column 6 and Line 9(n) Column 2</i>	\$	\$
(p) Multiplique la Línea 9(o) por el número de mese de reubicación temporal (No. de meses: _____) o introduzca la cantidad total de todas las Hojas de Continuación, Líneas 10(i) Columna 6 y 10(n) <i>Multiply Line 9(o) by number of months of temporary relocation (# of months: _____) or enter total amount from all Continuation Sheets, Lines 10(i) Column 6 and 10(n)</i>	\$	\$

Acción de Pago Payment Action	Cantidad de Pago Amount of Payment	Firma Signature	Nombre (en letra de imprenta o mecanografiado) Name (Type or Print)	Fecha (mm/dd/aaaa) Date (mm/dd/yyyy)
(r) Recomendado <i>Recommended</i>	\$			
(s) Aprobado <i>Approved</i>	\$			

Observaciones (Incluir hojas adicionales, si es necesario) ~ **Remarks** (Attach Additional Sheets, if necessary)

CERTIFICACIÓN POR EL/LOS RECLAMANTE(S): Certifico que la información de este reclamo y la información secundaria son verídicas y completas y que no he recibido ningún pago por estos gastos de ninguna otra fuente. Pido que las cantidades de la Línea 7(n), Línea 8(m) y Línea 9(r), sean pagadas a: mí el contratista (o contratistas) (según se especifica en la Sección de Observaciones).

Firma(s) del/de los Reclamante(s) _____ Fecha: _____

CERTIFICATION BY CLAIMANT(S): I certify that this claim and supporting information are true and complete and that I have not been paid for these expenses by any other source. I ask that the amounts on Line 7(n), Line 8(m) and Line 9(r), be paid to: me the contractor(s) (as specified in the Remarks Section).

Signature(s) of Claimant(s): _____ Date: _____

Advertencia: HUD procesará legalmente los reclamos y las declaraciones falsas. La convicción puede dar lugar a una pena criminal o civil. (18 U.S.C. 1001, 1010, 1012; 31 U.S.C. 3729, 3802)

Warning: HUD will prosecute false claims and statements. Conviction may result in criminal and/or civil penalties. (18 U.S.C. 1001, 1010, 1012; 31 U.S.C. 3729, 3802)

Gastos Reales Elegibles de Mudanza Residencial (49 CFR 24.301(g)(1-7))

Eligible Actual Residential Moving Expenses (49 CFR 24.301(g)(1-7))

- 1) Transporte de la persona desplazada y de su propiedad personal. Los gastos de transporte hasta una distancia superior a 50 millas no son elegibles, a menos que la Agencia determine que una reubicación superior a 50 millas esté justificada.
Transportation of the displaced person and personal property. Transportation costs for a distance beyond 50 miles are not eligible, unless the Agency determines that relocation beyond 50 miles is justified.
- 2) Empacar, meter en cajas, desempacar o sacar de las cajas la propiedad personal.
Packing, crating, unpacking and uncrating of the personal property.
- 3) Desconectar, desmantelar, quitar, volver a montar y reinstalar electrodomésticos y otro tipo de propiedad personal.
Disconnecting, dismantling, removing, reassembling and reinstalling relocated household appliances and other personal property.
- 4) Almacenar las propiedades personales durante un periodo que no exceda de 12 meses, a menos que la Agencia determine que se necesita un periodo de tiempo más largo.
Storage of the personal property for a period not to exceed 12 months, unless the Agency determines that a longer period is necessary.
- 5) Seguro para el valor de reposición de la propiedad en relación con la mudanza y el almacenamiento necesario.
Insurance for the replacement value of the property in connection with the move and necessary storage.
- 6) El valor de reposición de la propiedad perdida, robada, o dañada en el proceso de la mudanza (que no sea por culpa o negligencia de la persona desplazada, su agente o su empleado) cuando el seguro que cubre dicha pérdida, robo o daño no esté razonablemente disponible.
The replacement value of property lost, stolen, or damaged in the process of moving (not through the fault or negligence of the displaced person, his or her agent, or employee) where insurance covering such loss, theft, or damage is not reasonably available.
- 7) Otros gastos relacionados con la mudanza que no estén listados como inelegibles bajo §24.301(h), según la Agencia determine que sean razonables y necesarios.
Other moving-related expenses that are not listed as ineligible under §24.301(h), as the Agency determines to be reasonable and necessary

La obligación de reportar al público para esta colección de información se aproxima a 30 minutos de promedio por respuesta. Esto incluye el tiempo de colección, revisión y reporte de los datos. La información se colecta bajo la autoridad de Ley de Desarrollo de la Vivienda y la Comunidad de 1987, 42 U.S.C. 3543, la Ley de la Vivienda de EE.UU de 1937, según enmienda, 42 U.S.C. 1437 et seq. y la Ley de Desarrollo de la Vivienda y la Comunidad de 1981, P.L. 97-35, est. 85, 34, 408, para determinar su elegibilidad para recibir pagos de gastos de mudanza temporal y la cantidad de cualquier pago. Se requiere una respuesta a esta solicitud de información para recibir los beneficios que serán derivados. Esta agencia puede no coleccionar esta información, y a usted no se le requiere completar esta forma, a menos que muestre un número de control OMB actualmente válido

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 30 minutes per response. This includes the time for collecting, reviewing and reporting the data. The information is being collected under the authority of the Housing and Community Development Act of 1987, 42 U.S.C. 3543, the U.S. Housing Act of 1937, as amended, 42 U.S.C. 1437 et seq., and the Housing and Community Development Act of 1981, P.L. 97-35, 85 stat., 34, 408 to determine if you are eligible to receive a payment for temporary moving expenses and the amount of any payment. Response to this request for information is required in order to receive the benefits to be derived. This agency may not collect this information, and you are not required to complete this form unless it displays a valid OMB control number.

Aviso de Acta de Privacidad: Esta información es necesaria para determinar su elegibilidad para recibir el pago para gastos de mudanza temporal. Por ley, a usted no se le requiere proporcionar esta información, pero si no la proporciona, puede que no reciba el pago para estos gastos o que tarde más en recibirlo. Esta información se colecta bajo la autoridad de la Ley de Desarrollo de la Vivienda y la Comunidad de 1987, 42 U.S.C 3543, la Ley de la Vivienda de EE.UU de 1937, según enmienda, 42 U.S.C. 1437 et seq. y la Ley de Desarrollo de la Vivienda y la Comunidad de 1981, P.L. 97-35, est. 85, 34, 408

Privacy Act Notice: This information is needed to determine whether you are eligible to receive a payment for temporary moving expenses. You are not required by law to furnish this information, but if you do not provide it, you may not receive any payment for these expenses or it may take longer to pay you. This information is being collected under the authority of the Housing and Community Development Act of 1987, 42 U.S.C. 3543, the U.S. Housing Act of 1937, as amended, 42 U.S.C. 1437 et seq., and the Housing and Community Development Act of 1981, P.L. 97-35, 85 stat., 34, 408.

**[HOJA DE CONTINUACIÓN]
[CONTINUATION SHEET]
Reclamo por Gastos de Reubicación Temporal
(Mudanzas Residenciales)
Claim for Temporary Relocation Expenses
(Residential Moves)
(Apéndice A, 49 CFR 24.2(a)(9)(ii)(D))
(Appendix A, 49 CFR 24.2(a)(9)(ii)(D))**

**Departamento Federal de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE.UU.
U.S. Department of Housing and Urban Development**
Oficina de Planificación y Desarrollo de la Comunidad
Office of Community Planning and Development

10. HOJA DE CONTINUACIÓN POR CADA MES ADICIONAL DE REUBICACIÓN TEMPORAL
Los gastos listados en esta forma corresponden al periodo que comienza el _____ y termina el _____ No. TOTAL DE MESES: _____
(Mes/Día) (Año) (Mes/Día) (Año)
CONTINUATION SHEET FOR EACH ADDITIONAL MONTH OF TEMPORARY RELOCATION
Costs listed on this form are for the period beginning _____ and ending _____ TOTAL # OF MONTHS: _____
(Month/Day) (Year) (Month/Day) (Year)

DETERMINACIÓN DE RENTA Y PROMEDIO DE GASTOS MENSUALES DE SERVICIOS DE UTILIDADES
Instrucciones: Para calcular el pago, las entradas en la Línea 10(i) deben incluir todos los gastos de utilidades. Por lo tanto, en las Líneas 10(b) a 10(f) identifique cada utilidad que le proporciona servicios de electricidad, gas, otros combustibles para calentar/cocinar, agua potable y alcantarillado. En aquellos casos donde el servicio de utilidades va incluido en el pago de la renta mensual, introduzca "IMR" (In Monthly Rent - en la renta mensual). Si se le ha proporcionado un apoyo (subvención) mensual del programa de vivienda (p.ej., Housing Choice Voucher-Vale para alquiler/Sección 8, u otro), introduzca la cantidad aplicable en la Línea 10(h).
DETERMINATION OF RENT AND AVERAGE MONTHLY UTILITY COSTS
Instructions: To compute the payment, entries on Line 10(i) must reflect all utility services. Therefore, identify on Lines 10(b) through 10(f) each utility necessary to provide electricity, gas, other heating/cooking fuels, water and sewer. In those cases where the utility service is covered by the monthly rent, enter "IMR" (In Monthly Rent). If a monthly housing program subsidy (e.g., Housing Choice Voucher/Section 8, other) has been provided, enter the applicable amount on Line 10(h).

Gastos Mensuales de Reubicación Temporal (Para una reubicación temporal que dure más de un mes, complete esta Forma de Continuación por cada mes adicional de reubicación temporal. Monthly Temporary Relocation Cost (For temporary relocation that lasts more than one month, complete this Continuation Form for each additional month of temporary relocation.)	Unidad de la cual se mudó Unit You Moved From		Unidad a la cual se mudó Unit You Moved To		Aumento de Gasto Mensual Increase In Monthly Cost	Cantidad Aprobada Amount Approved
	(2) Sólo para Uso de Agencia For Agency Use Only	(3) Reclamante Claimant	(4) Sólo para Uso de Agencia For Agency Use Only	(5) Sólo para Uso de Agencia For Agency Use Only	(2) Sólo para Uso de Agencia For Agency Use Only	(6) Será proporcionado por Agencia To be provided by Agency
(a) Renta (La cantidad de renta mensual pagadera bajo los términos y condiciones de ocupación) Marque la casilla apropiada: <input type="checkbox"/> Incluye todos los servicios de utilidades <input type="checkbox"/> No incluye los servicios de utilidades (listados en las Líneas 10(b) a 10(f) más abajo) Rent (The monthly rental amount due under the terms and conditions of occupancy). Check appropriate box: <input type="checkbox"/> All utilities included <input type="checkbox"/> Utilities not included (list on Line 10(b) to 10(f) below)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(b) Electricidad ~ Electricity	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(c) Gas ~ Gas	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(d) Agua/alcantarillado ~ Water/sewer	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(e) Saneamiento ~ Sanitation	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(f) Otros ~ Other	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(g) Renta Bruta Mensual y Gastos de Servicios de Utilidades (sume líneas 10(a) a 10(f)) Gross Monthly Rent and Utility Costs (add lines 10(a) through 10(f))	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(h) Subsidio de Vivienda Mensual, si se aplica (p.ej., Housing Choice Voucher-Vale para alquiler/Sección 8, otros) Monthly Housing Subsidy, if applicable (e.g., Housing Choice Voucher/Section 8, other)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
(i) Renta Mensual Neta y gastos de Utilidades para el Mes de _____ (reste la Línea 10(h) de la Línea 10(g) más arriba) Net Monthly Rent and Utility Costs for Month of _____ (subtract Line 10(h) from Line 10(g) above)	\$	\$	\$	\$	\$	\$

OTROS GASTOS RAZONABLES DE POCA MONTA
Instrucciones: Usted puede ser elegible para otros gastos razonables de poca monta si son aprobados por la agencia en relación con su mudanza temporal
OTHER REASONABLE OUT-OF-POCKET EXPENSES
Instructions: You may be eligible for other reasonable out-of-pocket expenses as approved by the agency in connection with your temporary move.

Gasto Mensual para el Mes de: _____ (Mes) _____ (Año)
Monthly Cost For Month of: _____ (Month) _____ (Year)

(j) Por Día para una unidad sin instalaciones para cocinar: \$ _____ por adulto x _____ días en este periodo de mes \$ _____ por niño(a) menor de 12 años x _____ días en este periodo de mes	(1) Reclamante Claimant	(2) Uso de la Agencia Agency Use
	\$	\$

OTROS GASTOS RAZONABLES DE POCA MONTA		
Instrucciones: Usted puede ser elegible para otros gastos razonables de poca monta si son aprobados por la agencia en relación con su mudanza temporal		
OTHER REASONABLE OUT-OF-POCKET EXPENSES		
Instructions: You may be eligible for other reasonable out-of-pocket expenses as approved by the agency in connection with your temporary move.		
Gasto Mensual para el Mes de: _____ (Mes) (Año)	(1) Reclamante Claimant	(2) Uso de la Agencia Agency Use
Monthly Cost For Month of: _____ (Month) (Year)		
Per Diem for unit without cooking facilities: \$ _____ per adult x _____ days in this month period \$ _____ per child under age 12 x _____ days in this month period		
Otros (p.ej., mayores gastos de transporte, refugio para mascotas, aparcamiento). Listar <i>Other (e.g., increased transportation costs, boarding for pets, parking). Itemize</i>		
(k)	\$	\$
(l)	\$	\$
(m)	\$	\$
(n) Total (sume las líneas 10(j) a 10(m)) ~ Total (add lines 10(j) through 10(m))	\$	\$