

## DODATAK OVLAŠĆENJU ZA DAVANJE INFORMACIJA/OBAVIJEST O AKTU O ZAŠTITI PRIVATNOSTI

*Ako vam treba ovaj dokument na nekom drugom jeziku ili **VEĆI FONT** ili ako vam je potreban razumno prilagođavanje (osoba s invaliditetom), molimo nazovite 312-935-2600 ili TTY: 312-461-0079. Kako bi se dogovorile usluge tumača potrebno ih je najaviti sedam dana unaprijed.*

Ovaj dodatak Odobrenju za davanje informacija / Obavijest o Aktu privatnosti produžuje datum isteka HUD obrasca 9886 u skladu sa Prilogom C, Odjeljkom D.1.c. Izmijenjenog i prepravljenog Sporazuma za prelazak na rad , i Odjeljka 11-I.B. Upravnog plana Housing Choice Voucher Programa (Za stambeni vaučer), koji predviđa da redovno ponovnopregledavanje za svaku obitelj bude završeno u roku od 36 mjeseci. Ovaj potpisan dodatak takođe proširuje opseg dozvola provjere i, zajedno sa Odobrenjem za davanje informacija/Obavijest o Aktu privatnosti, daje ovlašćenje HUD-u (Odeljenje za stambeni i urbani razvoj) i Chichago Housing Authority (CHA - Stambena uprava Čikaga) i da traži sljedeće:

- (1) Verifikacija zarada i plata od sadašnjeg ili prethodnih poslodavaca.
- (2) Podaci o plati i potraživanju naknade za nezaposlene od odgovarajuće državne agencije.
- (3) Određeni podaci za povrat poreza iz SAD-a Uprava za socijalno osiguranje i SAD Internal Revenue Service (Služba za interne prihode). **Bilješka:** Zakon također zahtijeva informacije nezavisne provjere prihoda. Stoga, HUD ili CHA mogu zatražiti informacije od financijskih institucija za provjeru vaše podobnosti i nivoa beneficija.
- (4) Verificiranje troškova za brigu o djeci dobi 12 godina i mlađih (uključujući djecu u hraniteljskim porodicama) koji omogućuju članu porodice da radi/pohađa školu, a koji se ne nadoknađuju od strane agencije ili druge osobe.
- (5) Verificiranje troškova za invalidsku pomoć nastalih da se pokriju njegovatelji i pomoćni aparati za bilo kojeg člana obitelji koji je osoba s invaliditetom a koja omogućuje odraslom članu domaćinstva da radi.
- (6) Provjera invaliditeta člana porodice od strane davatelja medicinske skrbi (kako je definirao HUD) kao i redoviti i kontinuirani predviđeni troškovi koji nisu pokriveni od strane vanjskog izvora kao što je osiguranje.
- (7) Informacije o alimentaciji ili podršci za održavanje djeteta, uključujući učestalost i iznose primljenih uplata, od agencije za provedbu odgovorne za čuvanje tih podataka.
- (8) Verifikacija redovnih doprinosa i poklona (novčanih ili nenovčanih) od osoba izvan porodice, kao što su najam, komunalne plaćanja i drugi gotovinski ili negotovinski doprinosi pruženi na redovnoj osnovi.
- (9) Informacije o statusu upisa studenta i finansijske pomoći od akreditovanih obrazovnih institucija i pružalaca treninga.
- (10) Informacije o socijalnoj pomoći od nadležne državne agencije, uključujući i sva podešavanja ili smanjenja.

**Saglasnost:** Pristajem dopustiti HUD-u ili CHA da zatraži i dobije osobne informacije kao što je gore navedeno radi provjere moje podobnosti i nivoa beneficija pod Hud-ovim stambenim programima. Razumijem da ovo davanje odriče sve privilegije ili povjerljivost koje postoje pod federalnim ili državnim zakonom u vezi takvih informacija i da CHA, pod ovim obrascem suglasnosti, ne može koristiti ove informacije da uskrati, smanji ili ukine pomoć bez da prvo provede nezavisne provjere. Osim toga, dozvoljeno mi je osporiti te odluke.

### LOKACIJE KANCELARIJA CHA HOUSING CHOICE VOUCHER PROGRAMA

( ) **Središnji ured**

60 E. Van Buren Street, Chicago, IL 60605

**CHA Centar za pozive korisnika / TTY**  
312-935-2600 / 312-461-0079

( ) **Ured jug**

10 W. 35th Street, Chicago, IL 60616

**Web**  
[www.thecha.org/hcv](http://www.thecha.org/hcv)

Ured **zapad**

2750 W. Roosevelt Road, Chicago, IL 60608

**E-mail**  
[hcv@thecha.org](mailto:hcv@thecha.org)

**Za vaše domaćinstvo, ovaj obrazac pristanka i dodatak prestaju važiti 39 mjeseci od datuma potpisa.**

\_\_\_\_\_  
*Glava domaćinstva Potpis*

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Broj socijalnog osiguranja*

\_\_\_\_\_  
*Potpis supružnika*

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Voučer #*

\_\_\_\_\_  
*Drugi odrasli član domaćinstva Potpis*

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Drugi odrasli član domaćinstva Potpis*

\_\_\_\_\_  
*Datum*

---

**LOKACIJE KANCELARIJA CHA HOUSING CHOICE VOUCHER PROGRAMA**

Rev. 02262015, Eff. 03022015, CHA-0003: Odobrenje za davanje

**Središnji ured**

60 E. Van Buren Street, Chicago, IL 60605

**CHA Centar za pozive korisnika / TTY**  
312-935-2600 / 312-461-0079

**Ured jug**

10 W. 35th Street, Chicago, IL 60616

**Web**  
[www.thecha.org/hcv](http://www.thecha.org/hcv)

**Ured zapad**

2750 W. Roosevelt Road, Chicago, IL 60608

**E-mail**  
[hcv@thecha.org](mailto:hcv@thecha.org)