



CONSENTIMIENTO DEL APLICANTE PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Yo, _____, entiendo y reconozco que _____ (la "Agencia"), a cambio de recibir fondos de la Comisión para el Desarrollo de la Vivienda de Missouri ("MHDC"), está obligada a compartir mi información personal con la MHDC para garantizar el cumplimiento de la Agencia de todas las normas y exigencias asociadas con los fondos del Programa Estatal de Alivio y Asistencia para la Vivienda ("SAFHR").

Al firmar a continuación, autorizo a la Agencia para compartir toda mi información personal con la MHDC con la única finalidad de demostrar que cumpla los requisitos para recibir la asistencia administrada por el SAFHR y garantizar que la Agencia cumple con las normas y exigencias asociadas a los fondos del SAFHR. Asimismo, autorizo a la MHDC para ponerse en contacto conmigo directamente a fin de discutir cualquier asunto relacionado con mi recepción de los fondos del SAFHR y acepto brindar cualquier información adicional que la MHDC considere necesaria para determinar que reúno los requisitos para recibir los fondos del SAFHR y/o determinar si la Agencia cumple con todas las normas y exigencias asociadas a los fondos del SAFHR. Entiendo que los fondos recibidos por la Agencia y administrados por la MHDC podrían provenir de otras agencias estatales y federales, como el Tesoro de los Estados Unidos, y por medio del presente autorizo a la MHDC para compartir mi información con dichas entidades financiadoras con la única finalidad de demostrar que cumpla los requisitos para recibir dicha asistencia y garantizar que la Agencia y la MHDC cumplen con todas las normas y exigencias del programa. Además, autorizo a dichas entidades financiadoras para ponerse en contacto conmigo directamente a fin de discutir cualquier asunto relacionado con mi recepción de los fondos administrados por la MHDC y acepto brindar cualquier información adicional que dichas entidades financiadoras consideren necesaria para determinar que reúno los requisitos y/o determinar si la Agencia y la MHDC cumplen con todas las normas del programa.

Firma del aplicante: _____

Nombre en letra de molde: _____

Fecha: _____