

## Request For An Informal Hearing/Review: *Other Reasons*

*ATTENTION: Voucher Nexus Group*

### Participant Information

Date

Participant Name (*print*)

Last 4 of SSN

Home Telephone

Work Telephone

Email Address

Current Address

City

State

Zip Code

**I hereby request an informal hearing/review because I disagree with Opportunity Home's decision regarding the determination:**

- ☐ Of my annual or adjusted income and using such income to compute the housing assistance payment.
- ☐ Of the appropriate utility allowance for tenant-paid utilities from Opportunity Home's utility allowance schedule.
- ☐ Of my family unit size under Opportunity Home's subsidy standards.
- ☐ My family resides in a unit with a larger number of bedrooms than appropriate for the family unit size under Opportunity Home's subsidy standards or Opportunity Home's determination to deny my request for an exception from the standards.
- ☐ My family failed to report income which resulted in an overpayment of Housing Assistance Payments by Opportunity Home.
- ☐ To deny my Reasonable Accommodation Request.
- ☐ Of the result of my Vacancy Loss Claim Review.

**By signing below, I certify that the information above is true and complete. I understand that I must submit any evidence to Opportunity Home at least one day before my scheduled hearing date. I also understand that I may request to review and/or make copies of documents in my Opportunity Home file, Monday through Thursday, from 9 a.m. to 11 a.m., up to one business day before my scheduled hearing date.**

Participant Signature

Date

**Opportunity Home will notify you of the outcome of this request within 30 business days.**

### For Official Use Only

☐ Approved

☐ Denied

By: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Hearing/Review Date Scheduled for **Date:** \_\_\_\_\_ **Time:** \_\_\_\_\_



## Solicitud de Audiencia Informal/Revisión: Otras Razones

### ATENCIÓN: Voucher Nexus Group

#### Información del Participante

Fecha

Nombre del Participante (en letra de imprenta)

Últimos 4 Números del SSN

Teléfono de Casa

Teléfono del Trabajo

Dirección de Correo Electrónico

Dirección Actual

Ciudad

Estado

Código postal

Por la presente solicito una audiencia/revisión informal porque no estoy de acuerdo con la decisión de Opportunity Home con respecto a la determinación:

- ☐ De mis ingresos anuales o ajustados y el uso de dichos ingresos para calcular el pago de asistencia para la vivienda.
- ☐ De la asignación de servicios públicos adecuada para los servicios públicos pagados por el inquilino según el programa de asignación de servicios públicos de Opportunity Home.
- ☐ Del tamaño de mi unidad familiar según los estándares de subsidio de Opportunity Home.
- ☐ Que mi familia reside en una unidad con una cantidad mayor de habitaciones que la adecuada para el tamaño de la unidad familiar según los estándares de subsidio de Opportunity Home, o la determinación de Opportunity Home de rechazar mi solicitud de una excepción a los estándares.
- ☐ Que mi familia no informó los ingresos que resultaron en un pago en exceso de los Pagos de Asistencia para la Vivienda por parte de Opportunity Home.
- ☐ Para rechazar mi Solicitud de Adaptación Razonable.
- ☐ Del resultado de mi revisión de reclamo por pérdida de vivienda desocupada.

**Al firmar a continuación, certifico que la información anterior es verdadera y completa. Entiendo que debo presentar cualquier evidencia a Opportunity Home al menos un día antes de la fecha programada para mi audiencia. También entiendo que puedo solicitar revisar y/o hacer copias de los documentos en mi archivo de Opportunity Home, de lunes a jueves, de 9 a. m. a 11 a. m., hasta un día hábil antes de la fecha programada para mi audiencia.**

Firma del participante

Fecha

**Opportunity Home le notificará el resultado de esta solicitud dentro de los 30 días hábiles.**

#### For Official Use Only

☐ Approved

☐ Denied

By: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Hearing/Review Date Scheduled for Date: \_\_\_\_\_

Time: \_\_\_\_\_