



**AFFORDABLE HOUSING PROGRAM (“AHP”) GENERAL FUND APPLICATION
SUPPORTIVE HOUSING CERTIFICATION FORM**

SOLICITUD DEL FONDO GENERAL DEL PROGRAMA DE VIVIENDA ASEQUIBLE (POR SUS SIGLAS EN INGLÉS “AHP”) FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE VIVIENDA DE APOYO

PROJECT NAME / NOMBRE DE PROYECTO: _____

PROJECT SPONSOR / PATROCINADOR DEL PROYECTO: _____

**SUPPORTIVE SERVICE PROVIDER /
PROVEEDOR DE SERVICIOS DE APOYO:** _____

**FHLBNY MEMBER /
MIEMBRO DEL FHLBNY:** _____

This Affordable Housing Program (“AHP”) General Fund Application Supportive Housing Certification Form (the “Form”) form must be completed by AHP General Fund project sponsors seeking points in the *Underserved Communities and Populations: Supportive Housing for Persons with Special Needs* scoring category as defined in the AHP Implementation Plan for the year in which the application is being submitted. This certification must be executed by the authorized representatives of both the AHP project sponsor (“Sponsor”) and the Supportive Services Provider (“Provider”) that will be providing supportive housing services for the special needs individuals residing in the AHP assisted units. If the Sponsor is also the Provider for the same project, this Form should be submitted only once, and must be completed and signed by the Sponsor as both the Sponsor and the Provider. This certification must be included with a social services plan as required by the AHP Implementation Plan for the year in which the application is being submitted. The Federal Home Loan Bank of New York (“FHLBNY”) must be notified of any changes to the terms or the parties of this certification. The information in this certification must be consistent with the information provided in the entire AHP General Fund application.

Este formulario de certificación de vivienda de apoyo (el "Formulario") del Programa de Vivienda Asequible (Por sus siglas en inglés “AHP”) para la Solicitud del Fondo General debe ser completado por los patrocinadores de proyectos del AHP que buscan puntos en la categoría de puntuación de Comunidades y Poblaciones Desatendidas: Vivienda de Apoyo para Personas con Necesidades Especiales, tal como se define en el Plan de Implementación del AHP para el año en que se presenta la solicitud. Esta certificación debe ser firmada por los representantes autorizados tanto del patrocinador del proyecto AHP (“Patrocinador”) como del Proveedor de Servicios de Apoyo (“Proveedor”) que proporcionará servicios de vivienda de apoyo para las personas con necesidades especiales que residen en las unidades asistidas por el AHP. Si el Patrocinador también es el Proveedor para el mismo proyecto, este formulario debe presentarse solo una vez y debe ser completado y firmado por el Patrocinador en su calidad de Patrocinador y Proveedor. Esta certificación debe incluirse con un plan de servicios sociales según lo requerido por el Plan de Implementación del AHP para el año en que se presenta la solicitud. El Federal Home Loan Bank de Nueva York (“FHLBNY”) debe ser notificado de cualquier cambio en los términos o las partes de esta certificación. La información en esta certificación debe ser consistente con la información proporcionada en toda la solicitud del Fondo General del AHP.

The authorized representatives of the Provider and the Sponsor certifies that:

Los representantes autorizados del Proveedor y del Patrocinador certifican que:

- a) The project referenced above will provide ____ total AHP-assisted units.

El proyecto mencionado anteriormente proporcionará ____ unidades asistidas por AHP en total.

- b) Of the total AHP-assisted units, the project will provide ___ total units of supportive housing for one or more of the special needs populations below (select as many as applicable and refer to the AHP Implementation Plan for the definition of each population):

Del total de unidades asistidas por AHP, el proyecto proporcionará ___ unidades de vivienda de apoyo para una o más de las poblaciones con necesidades especiales a continuación (seleccione tantas como sean aplicables y consulte el Plan de Implementación del AHP para la definición de cada población):

1. Physically and/or mentally disabled
Personas con discapacidades físicas y/o mentales
 2. Developmentally disabled
Personas con discapacidades del desarrollo
 3. Persons recovering from domestic abuse (physical abuse)
Personas en recuperación de abuso doméstico (abuso físico)
 4. Persons recovering from domestic abuse (emotional abuse)
Personas en recuperación de abuso doméstico (abuso emocional)
 5. Persons recovering from chemical dependency
Personas en recuperación de dependencia química
 6. Formerly incarcerated
Personas que han estado encarceladas
 7. Persons with HIV/AIDS
Personas con VIH/SIDA
 8. Youth aging out of foster care
Jóvenes que están saliendo del cuidado de crianza
- c) The Provider will provide the scope of services outlined in the social services plan included in the AHP General Fund application, as required by the AHP Implementation Plan for the year in which the application is being submitted, for all eligible special needs residents residing in AHP-assisted units.

El Proveedor proporcionará el alcance de los servicios descritos en el plan de servicios sociales incluido en la solicitud del Fondo General AHP, según lo requerido por el Plan de Implementación AHP para el año en el que se presenta la solicitud, para todos los residentes con necesidades especiales elegibles que residan en unidades asistidas por AHP.

- d) The services rendered will be ongoing and offered for the entirety of the AHP retention period. The sponsor will notify the FHLBNY if there is a change to the provider.

Los servicios prestados serán continuos y se ofrecerán durante todo el período de retención del AHP. El patrocinador notificará al FHLBNY si hay un cambio en el proveedor.

- e) The Provider has trained and experienced staff that will work with the special needs population(s) to enable independent living to the greatest extent possible.

El Proveedor tiene personal capacitado y con experiencia que trabajará con la población con necesidades especiales para permitir la vida independiente en la mayor medida posible.

- f) The Provider and the Sponsor further represent that they are bound by the AHP regulation (12 C.F.R. Part 1291 et seq.), the FHLBNY's AHP Implementation Plan, and all related AHP and FHLBNY policies, guidelines, and operating procedures, and all applicable rules and regulations.

El Proveedor y el Patrocinador representan además que están sujetos a la regulación del AHP (12 C.F.R. Parte 1291 et seq.), al Plan de Implementación del AHP del FHLBNY, y a todas las políticas, directrices y procedimientos operativos relacionadas con el AHP y el FHLBNY, así como a todas las reglas y regulaciones aplicables.

- g) The Provider and Sponsor acknowledge that the FHLBNY will rely on the statements and information set forth in this Form and any misrepresentation of the information contained herein may result in penalties, as the Sponsor and the Provider acknowledge and certify that the AHP Project must remain competitive throughout the Project life-cycle. The Provider and the Sponsor further acknowledge that the subsequent modifications to the provided information in this Form could result in a change of a score for the AHP project that adversely impacts the AHP Project's competitive ranking, and the AHP subsidy will be de-obligated and/or recaptured if the AHP subsidy has already been disbursed to the Project. In the event that the AHP Project as described in this Form fails to meet its specified goals or otherwise falls out of compliance with the AHP regulations or other applicable rules and regulations and AHP Implementation Plan and other procedures, the AHP subsidy will be de-obligated and/or recaptured.

El Proveedor y el Patrocinador reconocen que el FHLBNY confiará en las declaraciones e información establecidas en este Formulario, y que cualquier tergiversación de la información contenida en él puede resultar en sanciones, ya que el Patrocinador y el Proveedor reconocen y certifican que el Proyecto AHP debe permanecer competitivo durante todo el ciclo de vida del Proyecto. El Proveedor y el Patrocinador reconocen además que las modificaciones posteriores a la información proporcionada en este Formulario podrían resultar en un cambio en la puntuación del proyecto AHP que afecte negativamente su clasificación competitiva, y el subsidio AHP será desobligado y/o recuperado si ya se ha desembolsado al Proyecto. En caso de que el Proyecto AHP, tal como se describe en este Formulario, no cumpla con sus objetivos específicos o de alguna otra manera deje de cumplir con las regulaciones AHP u otras reglas y regulaciones aplicables, así como con el Plan de Implementación AHP y otros procedimientos, el subsidio AHP será desobligado y/o recuperado.

The Sponsor and the Provider agree to notify the FHLBNY promptly after discovery or notice of any change, either positive or negative, in the financial condition, operations, properties or prospects of any material party associated with the Project (including whether any material party to the Project has lost its requisite license or has been suspended by any applicable government agency, or has otherwise been barred from participation in any affordable housing program), or any event which has or may have a material impact on the Project itself or the ultimate development and use of the Project for its purpose as set forth in the Application. To the extent the Sponsor or the Provider are aware of any claims or litigation that may have a material effect on the Project, these matters must be disclosed to the FHLBNY. Upon the notification of any material changes to the Project or any supportive information provided by the Sponsor or the Provider in this Form, the FHLBNY at its sole discretion can request the Sponsor and the Provider to submit a new Certification Form along with an updated social services plan.

El Patrocinador y el Proveedor acuerdan notificar al FHLBNY de inmediato después de descubrir o recibir aviso de cualquier cambio, ya sea positivo o negativo, en la condición financiera, operaciones, propiedades o perspectivas de cualquier parte material asociada con el Proyecto (incluyendo si alguna parte material del Proyecto ha perdido su licencia requerida o ha sido suspendida por alguna agencia gubernamental aplicable, o ha sido de otro modo excluida de participar en cualquier programa de vivienda asequible), o cualquier evento que tenga o pueda tener un impacto material en el Proyecto mismo o en el desarrollo y uso final del Proyecto para su propósito tal como se establece en la Solicitud. En la medida en que el Patrocinador o el Proveedor sean conscientes de cualquier reclamo o litigio que pueda tener un efecto material en el Proyecto, estos

asuntos deben ser divulgados al FHLBNY. Tras la notificación de cualquier cambio material en el Proyecto o cualquier información de apoyo proporcionada por el Patrocinador o el Proveedor en este Formulario, el FHLBNY, a su exclusivo criterio, puede solicitar al Patrocinador y al Proveedor que presenten un nuevo Formulario de Certificación junto con un plan actualizado de servicios sociales.

Project Address / Dirección de Proyecto: _____

City / Ciudad: _____

County / País: _____

State / Estado: _____

Project Sponsor / Patrocinador del Proyecto	Supportive Services Provider / Proveedor de Servicios de Apoyo
Name / Nombre:	Name / Nombre:
_____	_____
Signature / Firma:	Signature / Firma:
_____	_____
Organization / Organización:	Organization / Organización:
_____	_____
Title / Título:	Title / Título:
_____	_____
Email / Correo electrónico:	Email / Correo electrónico:
_____	_____
Phone / Teléfono:	Phone / Teléfono:
_____	_____
Date / Fecha:	Date / Fecha:
_____	_____