***LISTA DE COTEJO DE CUMPLIMIENTO CON URA #4: PLAN DE REUBICACIÓN***

***Subvención en Bloque para el Desarrollo Comunitario - Recuperación ante Desastres/Mitigación***

*Esta Lista de Cotejo de Cumplimiento con la Asistencia Uniforme de Reubicación (URA, por sus siglas en inglés) incluye los requisitos con los que deberán cumplir los Subrecipientes al crear un Plan de Reubicación URA cuando un proyecto financiado con fondos CDBG-DR/MIT requiere el desplazamiento de un ocupante residencial o comercial de una propiedad que estará sujeta a actividades de adquisición, construcción y/o de demolición.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN** |  | | |  | |  | | |  | | | | |  | |  | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | | |  | |  | | |  | |
| Nombre del Subrecipiente/Entidad | |  | |  | | Punto de Contacto del Subrecipiente | | |  | | | | |  | | Teléfono del Punto de Contacto | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | |  | |  | | |  | |
| Nombre del Programa CDBG-DR/MIT | |  | |  | | Núm. De identificación de la Solicitud | | |  | | | | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | |  | |  | | |  | |
| **INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección de la Propiedad Inmueble que será Adquirida, o del solar del Proyecto | |  | | | | |  | Descripción Legal de la Propiedad, según el Registro de la Propiedad (Si está disponible*)* | | |  | |  | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | | | | |
| Núm. de Catastro CRIM (Si está disponible) | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN SOBRE LA LISTA DE COTEJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lista de cotejo completada por *(nombre)* | |  |  | | Fecha en que se completó la Lista de Cotejo *(nombre*)*)* | | | | |  | | | | | | |  |  |  | | |
| Revisor de QA/QC | |  |  | | Fecha en que se completó el QA/QC | | | | |  | | | | | | |  |  |  | | |
|  | |  |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | | |  | | |

|  |
| --- |
| **INSTRUCCIONES** |
| \*\*Si la propiedad inmueble es una adquisición voluntaria y está ocupada por su dueño, omita esta Lista de Cotejo \*\*  \*\*Si la propiedad inmueble sujeta a cualquier adquisición, construcción y/o demolición está vacante, omita esta Lista de Cotejo\*\*  El Subrecipiente debe responder Sí, No o N/A en cada ítem y proveer la documentación de apoyo para demostrar que completó cada ítem en la Lista de Cotejo. La lista de cotejo completada deberá presentarse para que se lleve a cabo una revisión de (**QA/AC,** por sus siglas en inglés). El revisor de QA/QC deberá confirmar que el Subrecipiente ha cumplido con todos los requisitos de la Lista de Cotejo y que ha suministrado la documentación correspondiente. Cualquier comentario adicional sobre la revisión podrá documentarse al final de este documento. |

| **LISTA DE COTEJO DEL PLAN DE REUBICACIÓN** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descripción** | **Sí** | **No** | **N/A** | **Comentarios** | **QA/QC**  **Aprobado** | **QA/QC**  **No aprobado** |
| 1. El plan establece el uso de adquisición voluntaria o involuntaria relacionado con el proyecto. |  |  |  |  |  |  |
| 1. El plan establece cuáles son las partes responsables de la ejecución del plan de reubicación. |  |  |  |  |  |  |
| 1. El plan establece la naturaleza de la reubicación: Temporal o Permanente. |  |  |  |  |  |  |
| 1. El plan incluye la cantidad de inquilinos y/o negocios que serán desplazados. |  |  |  |  |  |  |
| 1. El plan incluye un estimado de las viviendas de reemplazo comparables disponibles en el área, incluyendo los cánones de alquiler y los precios de venta de propiedades residenciales y no residenciales, según apliquen. |  |  |  |  |  |  |
| 1. El plan informa el presupuesto del proyecto, incluyendo los costos de las actividades de reubicación y asegura la disponibilidad de los recursos adecuados para el cumplimiento con URA. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Se establece claramente el plazo de tiempo que tomarán las actividades de reubicación junto con el periodo estimado de entrega de los avisos requeridos por URA. |  |  |  |  |  |  |
| 1. El plan identifica los posibles retos en las actividades de relocalización o adquisición y provee la forma en que estos serán atendidos. |  |  |  |  |  |  |
| 1. El Plan considera consultoría especial en reubicación de ser necesaria. |  |  |  |  |  |  |
| 1. El plan incluye un resumen de los resultados de la entrevista realizada al ocupante donde, como mínimo, la siguiente información fue recopilada: . |  |  |  |  |  |  |
| 1. Tipo de ocupante |  |  |  |  |  |  |
| 1. Para ocupantes residenciales: |  |  |  |  |  |  |
| 1. Cantidad y edades de las personas en la vivienda |  |  |  |  |  |  |
| 1. La fecha de inicio de la ocupación |  |  |  |  |  |  |
| 1. Cantidad de habitaciones en la vivienda |  |  |  |  |  |  |
| 1. Estatus laboral de los miembros de la familia |  |  |  |  |  |  |
| 1. Ingreso familiar |  |  |  |  |  |  |
| 1. Ubicación de preferencia |  |  |  |  |  |  |
| 1. Medios de transportación |  |  |  |  |  |  |
| 1. Costo de vivienda |  |  |  |  |  |  |
| 1. Necesidades de accesibilidad |  |  |  |  |  |  |
| 1. Identifica si los ocupantes son inquilinos o propietarios |  |  |  |  |  |  |
| 1. Para ocupantes no residencial: |  |  |  |  |  |  |
| 1. Nombre del negocio |  |  |  |  |  |  |
| 1. Tipo de negocio, incluyendo el servicio que provee |  |  |  |  |  |  |
| 1. Tipo de titularidad del negocio |  |  |  |  |  |  |
| 1. Nombre del Oficial Principal |  |  |  |  |  |  |
| 1. Inventario del negocio |  |  |  |  |  |  |
| 1. Ingreso del negocio |  |  |  |  |  |  |
| 1. Años en el negocio |  |  |  |  |  |  |
| 1. Descripción del espacio ocupado |  |  |  |  |  |  |
| 1. Importe actual del alquiler mensual |  |  |  |  |  |  |
| 1. Fecha inicial de la ocupación |  |  |  |  |  |  |
| 1. Preferencia de ubicación |  |  |  |  |  |  |
| 1. Necesidades y preferencias de la propiedad de reemplazo |  |  |  |  |  |  |
| 1. El plan establece un resumen de los beneficios de reubicación y la ayuda que será suministrada a base del tipo de ocupante y tipo de reubicación, incluyendo el plan para conseguir y ofrecer viviendas de reemplazo comparables. |  |  |  |  |  |  |
| 1. El plan incluye cómo el Subrecipiente llevará un registro de la asistencia bajo URA, incluyendo todas las notificaciones de URA emitidas, copias de toda correspondencia, las encuestas a los ocupantes, pagos y cualquier apelación o querella. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Se incluye un plan para el desembolso de fondos relacionados a la reubicación residencial con los siguientes estimados (de ser aplicable): |  |  |  |  |  |  |
| 1. Gastos de reubicación temporal– cantidad de unidades familiares |  |  |  |  |  |  |
| * El total de gastos de mudanza estimados y/o pagos fijos |  |  |  |  |  |  |
| * El total de gastos de reubicación temporal (aumento en los costos de vivienda) |  |  |  |  |  |  |
| 1. Gastos de desplazamiento permanente – cantidad de unidades familiares |  |  |  |  |  |  |
| * El total de gastos de mudanza estimados y/o pagos fijos |  |  |  |  |  |  |
| * El total de pagos de la vivienda de reemplazo |  |  |  |  |  |  |
| 1. Se incluye un plan para el desembolso de fondos relacionados a la reubicación no-residencial con los siguientes estimados (de ser aplicable): |  |  |  |  |  |  |
| 1. Gastos de reubicación temporal– cantidad de ocupantes no residencial |  |  |  |  |  |  |
| * El total de gastos de mudanza estimados y/o pagos fijos |  |  |  |  |  |  |
| * El Total de gastos de restablecimiento |  |  |  |  |  |  |
| 1. Gastos de desplazamiento permanente – cantidad ocupantes no residencial |  |  |  |  |  |  |
| * El total de gastos de mudanza estimados y/o pagos fijos |  |  |  |  |  |  |
| * El total de gastos de restablecimiento |  |  |  |  |  |  |
| * El pago total de pérdidas directas |  |  |  |  |  |  |
| * El total de gastos por equipos sustitutos |  |  |  |  |  |  |
| * Total de pagos por bienes personales |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Notas del Revisor de QA/QC** |
|  |