**ATTACHMENT H-5**: **LOW PRIORITY NOTICE**

[COMPANY LETTERHEAD]

[PHONE NUMBER]

[EMAIL ADDRESS]

[FAX NUMBER]

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[APPLICANT'S NAME AND ADDRESS]

Asunto: [PROJECT NAME]

N.º de registro: \_\_\_\_\_\_\_\_

Estimado solicitante:

Gracias por su solicitud para este proyecto.

En función de la información incluida en su solicitud, a esta se le asignó baja prioridad en el registro de lotería por la siguiente razón:

\_\_\_ 1. Actualmente usted no es residente de la ciudad de Nueva York. Este programa da preferencia a los residentes actuales de NYC. Se apartará a los solicitantes que no son residentes de NYC para una futura consideración si quedara alguna unidad disponible.

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_ 2. Hubo cambios en sus ingresos luego de su cita de elegibilidad, los cuales afectan el tamaño o el nivel de ingresos de la unidad por la cual se encontraba en proceso.

\_\_\_ 3. Hubo cambios en la composición de su grupo familiar luego de su cita de elegibilidad, los cuales no se debieron a una circunstancia atenuante.

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_ 4. Otra:

|  |
| --- |
|  |

Si tiene información adicional que usted considera que podría darle derecho a apelar esta determinación, puede comunicarse por escrito con esta oficina dentro de los diez (10) días hábiles a partir de la fecha del sello postal o de envío de este aviso para solicitar una revisión.

**Su apelación debe incluir una explicación por escrito de por qué cree que su solicitud fue rechaza por error y documentación que respalde su explicación.** Incluya copias de los siguientes documentos en su carta de respuesta:

* Una copia de este aviso
* Cualquier documento o información relacionados con su apelación que respalde su explicación

Tenga en cuenta que no podemos considerar apelaciones que no incluyan explicaciones completas y documentación de respaldo.

Atentamente.

[NAME]

Propietario/Gerente