**EXHIBIT Z**

**LIMITED DENIAL OF PARTICIPATION (LDP)/SUSPENSION OR DEBARMENT STATUS AFFIDAVIT**

***[AFFIDAVIT SOBRE PARTICIPACIÓN LIMITADA]***

**Qualified Allocation Plan**

***[Plan de Asignación Calificado]***

**Community Development Block Grant – Disaster Recovery**

***[Programa de Subvención en Bloque para el Desarrollo Comunitario para la Recuperación ante Desastres*]**

**CDBG-DR GAP TO LOW INCOME HOUSING TAX CREDITS PROGRAM *[PROGRAMA DE BRECHA DE CDBG-DR DE LOS CRÉDITOS CONTRIBUTIVOS DE VIVIENDA POR INGRESOS BAJOS]***

By signing this Affidavit, the Entity affirms that it has not been LDP, suspended, debarred or otherwise lawfully precluded from participating in any public procurement activity with any Federal, State or local government. Failure to disclose all pertinent information about a debarment or suspension shall result in rejection of the proposal or cancellation of a contract. The Municipality may also exercise any other remedy available by law.

*[Al firmar esta Declaración Jurada, la entidad afirma que no está sujeta a una denegación limitada de participación (LDP. por sus siglas en inglés) ni ha quedado suspendida, inhabilitada o impedida de participar en alguna actividad de adquisición pública con alguna dependencia del gobierno federal, estatal o local. El no divulgar toda la información pertinente relacionada a una inhabilitación o suspensión podrá causar el rechazo de una propuesta o la cancelación de un contrato. El municipio también podrá ejercer cualquier recurso que permita la ley.]*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **DUNS Number** |
|  | *[Número DUNS]* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| In |  | , |  | this |  | day of |  | of 20 |  | . |
| *[En* |  | *,* |  | *el día* |  | *de* |  | *de 20* |  | *.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entity Name:** | |  |
|  | (Name of Entity)  *[Nombre de la entidad]* |
| **By:** |  |
|  | (Authorized Representative)  *[Representante autorizado]* |
|  |  |
|  | (Printed Name of Authorized Representative)  *[Nombre del Representante autorizado en letra de molde]* |
|  |  |
|  | (Position)  *[Título]* |

Affidavit No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[Affidávit Núm.]*

Subscribed and sworn to before me in the city of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, this \_\_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_, by \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ of legal age, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (civil status), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (occupation) and resident of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_, in his/her capacity as \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ of Proponent, who I personally known or have identified by his/her \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*[Jurado y suscrito ante mí en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, hoy día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_, por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (estado civil), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ocupación) y vecino de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_, en su capacidad como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Proponente, a quien doy fe de conocer personalmente o a quien he identificado mediante su \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

|  |
| --- |
|  |
| Public Notary  *[Notario Público]* |