**EXHIBIT DD**

**AUTHORIZATION FOR BACKGROUND AND FINANCIAL INFORMATION**

 ***[AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR INFORMACIÓN FINANCIERA]***

**Qualified Allocation Plan - Low-Income Housing Tax Credits**

***[Plan de Asignación Calificado – Créditos Contributivos de Vivienda por Ingresos Bajos]***

**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]***

**HOME Investment Partnerships Program**

 ***[Programa de Sociedades para la Inversión de Vivienda]***

**Housing Trust Fund Program**

***[Fondo Fiduciario para Vivienda]***

By signing this Authorization, the Entity authorizes the Puerto Rico Department of Housing, the CDBG-DR Gap To Low Income Housing Tax Credits Program and/or its designees to seek any background and/or financial information it deems necessary to evaluate the Entity’s financial capacity in connection to the solicitation process referenced above.

*[Al firmar esta autorización, la entidad autoriza al Departamento de la Vivienda de Puerto Rico, al Programa de Brecha de CDBG-DR de los Créditos Contributivos de Vivienda por Ingresos Bajos y/o a sus representantes, a solicitar toda información sobre antecedentes y/o información financiera que considere necesaria para evaluar la capacidad financiera de la entidad con relación al proceso de solicitud al que se hace referencia arriba.]*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Entity Name*[Nombre de la Entidad]* |  |  |
|  |  |  |
| Signature of Authorized Representative of the Entity*[Firma de/la representante autorizado(a) de la entidad]* |  | Date (month/day/year)*[Fecha (mes/día/año)]* |
|  |  |  |
| Printed Name of Authorized Representative of the Entity*[Nombre y dos apellidos en letra de molde del/la representante autorizado(a) de la entidad]* |  |  |