



Programa de Housing Choice Voucher Program Proceso de solicitud

Adjunto encontrará una aplicación para el Housing Choice Voucher Program. Hemos hecho algunos cambios en el Programa para ayudarlo a obtener y mantener viviendas de alta calidad.

Para asegurarse de que su aplicación reciba todas las consideraciones de conformidad con el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano, lea las instrucciones abajo antes de completar y devolver su aplicación.

1. Complete toda la información requerida

Debe leer y completar toda la información requerida en su aplicación para que podamos considerar su aplicación de vivienda. Si no completa su aplicación, te lo devolveremos para su corrección. Esto podría retrasar su proceso para obtener una vivienda de calidad.

2. Preferencias

En el pasado, hemos utilizado la fecha y la hora del envío de las aplicaciones para su selección en el Programa. Ahora estamos usando puntos totales, basados en un conjunto de preferencias. Por favor marque todo lo que se aplica a usted. Debe proporcionar una prueba de sus preferencias en el momento de su selección. Si no puede proporcionar documentación de apoyo de sus preferencias seleccionadas, volverá a la lista de espera.

3. Automatización

Hemos informatizado muchas partes del Programa para ayudarlo a comunicarse más eficazmente con nosotros y proteger mejor su privacidad. Después de enviar su aplicación, recibirá instrucciones sobre cómo ir en línea y configurar una cuenta. Una vez que configurada, le enviaremos información y podrá actualizar y verificar su estado en el Programa en cualquier momento. No tendrá que llamar o traer documentos a nuestras oficinas.

Antes que haya completado su aplicación, puede devolverla a cualquier Centro de Servicios Comunitarios de Panhandle en el Panhandle.



Programa de vales de elección de vivienda

APLICACIÓN

POR FAVOR COMPLETE ESTE FORMULARIO Y REGRESE A:

Panhandle Community Services

1309 SW 8th Ave.

Amarillo, TX 79101

| Para Uso Oficial | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------|-------------|----|----|----|----|----|----|----|
| Recibido/ Revisado | Tamaño Unidad | Preferencia | | | | | | | |
| _____ | _____ | T | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 |
| _____ | _____ | T | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 |
| _____ | _____ | T | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 |

Nombre del solicitante: _____
 Dirección de envío: _____
 Código postal: _____
 Correo Electrónico: _____

Dirección legal si es diferente la dirección postal.

Nota: Si su dirección legal o postal cambia, debe notificar a su especialista del programa dentro de los 10 días para mantener el estado de su lista de espera.

Parte 1: Jefe de Familia

Número de Seguro Social:

Fecha de Nacimiento:

Sexo: Femenino Masculino

Teléfono de domicilio:

Otro Teléfono:

Tipo de Otro Teléfono: Trabajo
 Otro Teléfono: _____

Usted cualifica para acomodación razonable por razón de incapacidad? Si No

Identidad Étnica Hispano
 (Marque una Casilla) Not Hispano

Raza (Marque una Casilla)
 Blanco
 Negro/Afro Americano
 Nativo Americano/de Alaska
 Asiático
 Nativo Hawaiian/Islands Del Pacifico

Datos raciales y étnicos solo con fines estadísticos.

Parte 2: Información del Familia

Enumere la información de todos los adultos primero y luego de los menores de 18 años. Use "F" o "M" para indicar el sexo. Si un miembro de la familia está discapacitado, marque la casilla "S", si no está deshabilitado, marque "N." Indique la relación de cada persona con el Jefe de familia. Adjunte una hoja adicional si la familia tiene más de diez miembros.

| Nombre | Inicial/Apelido | # Seguro Social | Sexo | Fecha de Nacimiento | Incapacitado | Relación |
|--------|-----------------|-----------------|-------|---------------------|---|----------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> | _____ |

APLICACIÓN

Parte 3: Ingreso y Bienes Familiares

Indique el ingreso bruto total (antes de impuestos) y los pagos recibidos por todos los miembros de la familia mayores de 18 años de salarios, paga militar, pensiones, seguridad social, SSI, asistencia social, pensión alimenticia, desempleo, negocios, trabajo por cuenta propia, contribuciones en efectivo y cualquier otra fuente de ingresos.

| Nombre | Salario Bruto | Cada cuando | Si el ingreso es de un salario |
|--------|---------------|--|--|
| | | | Liste el nombre y la dirección del empleador |
| _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Cada 2 Semanas <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual | _____ |
| _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Cada 2 Semanas <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual | _____ |
| _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Cada 2 Semanas <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual | _____ |
| _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Cada 2 Semanas <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual | _____ |
| _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Cada 2 Semanas <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual | _____ |

Adjunte hojas adicionales si es necesario.

Indique el valor en efectivo total y el ingreso total recibido por los activos que pertenecen a todos los miembros de la familia.

| Tipo de Bienes | Valor de Bienes en Efectivo | Ingreso Ganado por los Bienes |
|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cuentas de Cheques | \$ _____ | \$ _____ |
| Cuentas de Ahorros | \$ _____ | \$ _____ |
| Acciones, Bonos, CD, Inversión | \$ _____ | \$ _____ |
| Propiedad | \$ _____ | \$ _____ |
| Otro | \$ _____ | \$ _____ |

Parte 4: Elegibilidad y Preferencia

Su respuesta a las siguientes declaraciones lo ayudará a determinar su elegibilidad para la asistencia de alquiler y si tiene derecho a una preferencia cuando se lo coloca en la lista de espera del programa. Marque cada casilla que corresponda a su estado familiar actual.

- He sido víctima de VAWA doméstica
- La preferencia de residencia vive o trabaja en uno de los 26 condados del Panhandle de Texas
- Trabajando, Ancianos o Discapacitados
- Se matriculó en una escuela postsecundaria o en un programa de capacitación a tiempo completo.
- Desplazados debido a un desastre natural (incendio, inundación, tornado).

Las preferencias deben documentarse el momento de la selección.

Parte 5: Notificación y certificación de Ciudadanía de EE. UU.

Vivienda dependera de la presentación y verificación de la evidencia de ciudadanía o estado de inmigración elegible antes del momento en que la vivienda esté disponible. Con base en la evidencia presentada en ese momento, la asistencia puede ser prorrateada, negada o cancelada después de apelaciones y procesos informales de audiencia.

Certifico que la información en este formulario es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que puedo recibir una multa de hasta \$ 10,000 o encarcelamiento hasta cinco años si proporciono información falsa o incompleta.

Firma del jefe de familia

X _____

Fecha: _____

Información de contacto opcional y complementaria para solicitantes de asistencia de vivienda del HUD

COMPLEMENTO PARA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL

Este formulario será proporcionado a cada solicitante de vivienda con asistencia federal

Instrucciones: Persona u organización de contacto opcional: Tiene derecho por ley de incluir, como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información relevante de un familiar, amigo u organización social, médica, de defensa o de otra índole. Esta información de contacto se recopila con el objeto de identificar a una persona u organización que puede ayudar a resolver cualquier problema que podría surgir durante su alquiler o que puede ayudar a proporcionar cualquier servicio o atención especial que usted pudiera requerir. **Podrá actualizar, quitar o cambiar la información que proporcionó en este formulario en cualquier momento.** No se le exigirá que brinde la información de este contacto, pero si escoge hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

| | |
|--|---|
| Nombre del solicitante: | |
| Dirección postal: | |
| N.º de teléfono: | N.º de teléfono celular: |
| Nombre de la persona u organización de contacto adicional: | |
| Dirección: | |
| N.º de teléfono: | N.º de teléfono celular: |
| Dirección de correo electrónico (si corresponde): | |
| Relación con el solicitante: | |
| Motivo del contacto: (Marcar todo lo que corresponda) | |
| <input type="checkbox"/> Emergencia | <input type="checkbox"/> Ayuda con el proceso de recertificación |
| <input type="checkbox"/> No es posible comunicarse con usted | <input type="checkbox"/> Cambio en los términos del arrendamiento |
| <input type="checkbox"/> Rescisión de la asistencia de alquiler | <input type="checkbox"/> Cambio en las reglas de la casa |
| <input type="checkbox"/> Desalojo de la unidad | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Pago atrasado de la renta | |
| Compromiso del propietario o de la autoridad de la vivienda: Si es aprobado para la vivienda, esta información será conservada como parte de su archivo de locatario. Si surgen problemas durante su alquiler o si requiere de algún servicio o atención especial, es posible que nos comuniquemos con la persona u organización que incluyó para que lo ayude a resolver los problemas o le proporcione algún servicio o atención especial. | |
| Declaración de confidencialidad: La información proporcionada en este formulario es confidencial y no será divulgada a nadie salvo según lo permitido por el solicitante o la ley vigente. | |
| Notificación legal: La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) exige que a cada solicitante de vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información relacionada con una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda acuerda cumplir con los requisitos de igualdad de oportunidades y no discriminación de 24 CFR sección 5.105, que incluye las prohibiciones sobre discriminación en la admisión o participación en programas de viviendas con asistencia federal debido a la raza, el color de la piel, la religión, el origen nacional, el sexo, la discapacidad y el estado familiar según la Ley de Vivienda Justa, y la prohibición sobre discriminación debido a la edad según la Ley contra la Discriminación por la Edad de 1975. | |

Marque esta casilla si escoge no proporcionar la información de contacto.

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Se eliminó el cuadro de la firma

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario fueron enviados a la Oficina de Administración y Presupuesto (*Office of Management and Budget*, OMB) según la Ley de Reducción del Papeleo de 1995 (Título 44, secciones 3501-3520 del Código de los EE. UU.). Se calcula que la carga de declaración pública es de 15 minutos por respuesta e incluye el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y conservar los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de la información. La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Título 42, sección 13604 del Código de los EE. UU.) impuso al HUD la obligación de solicitar a los proveedores de viviendas que participan en programas de viviendas con asistencia del HUD que proporcionen a todas las personas o familias que soliciten la ocupación de una vivienda con asistencia del HUD la opción de incluir en la solicitud el nombre, la dirección, el número de teléfono y demás información relevante de un familiar, amigo o una persona relacionada con una organización social, médica, de defensa o similar. El objeto de proporcionar tal información es facilitar el contacto por parte del proveedor de viviendas con la persona u organización identificada por el locatario para que ayude a brindar todo servicio o atención especial al locatario y ayudarlo a resolver cualquier problema de alquiler que surgiere durante el alquiler por parte de dicho locatario. Esta información de solicitud complementaria será conservada por el proveedor de vivienda y en carácter de confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda con Asistencia del HUD y es un acto voluntario. Respaldamos los requisitos reglamentarios y los controles de administración y del programa para prevenir el fraude, el derroche y la mala administración. De conformidad con la Ley de Reducción del Papeleo, una agencia no podrá conducir ni patrocinar, y no se le solicitará a una persona que responda a una recopilación de información, salvo que en la recopilación de información aparezca un número de control de OMB válido en la actualidad.

Declaración de privacidad: La Ley Pública 102-550 autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (HUD) a que recopile toda la información (salvo el número de seguro social [SSN]), la cual será usada por el HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas.