



SOLICITUD PREVIA PARA EL PROGRAMA DE COMPROBANTE PARA SELECCIÓN DE VIVIENDA (SECCIÓN 8)

Esta solicitud se encuentra también en Internet en www.hacosantacruz.org. Si completó una solicitud previa en línea tendrá un número de confirmación inmediatamente. Por favor complete las siguientes preguntas en orden para ser incluido en la Lista de Espera del Programa de Comprobante para Selección de Vivienda (Sección 8). Si usa el formulario en papel escriba claramente sus respuestas en letra de imprenta con bolígrafo de tinta negra o azul. Las solicitudes incompletas o ilegibles no serán aceptadas. Al completarlo en papel recibirá una confirmación de recibido varias semanas después. Si necesita ayuda para completar este formulario por favor comuníquese con el Centro de Llamadas para Lista de Espera llamando al (831) 454-5990. Si necesita este formulario traducido a otro idioma, por favor llame al (831) 454-5990. Todos los miembros de un hogar pueden presentar la solicitud en un solo formulario. Sin embargo, si hay cualquier cambio en la composición del hogar o si los miembros se separan, sólo los miembros del hogar que viven con la persona principal de la familia permanecerán en la lista de espera. Si cualquier miembro deja el hogar, ese miembro puede presentar una nueva solicitud previa cuando se abra la lista de espera. Se aceptará sólo una solicitud previa por solicitante; los duplicados serán rechazados.

Todas las solicitudes previas completas recibidas antes de las 17:00 horas del 6 de diciembre de 2018 serán anotadas en la lista de espera por sorteo, al azar. No hay ventaja en presentar este formulario con anticipación. Además, hay preferencia si los solicitantes residen o trabajan en la jurisdicción del programa.

1. Por favor pongan mi nombre en la lista de espera de la Sección 8 en:
 Condado de Santa Cruz Ciudad de Hollister/ Ciudad de San Juan Bautista

Información sobre la persona principal de la familia (Si una pregunta no es pertinente, responda NP)

2. Nombre _____ Inicial del segundo nombre _____ Apellido _____
3. Número de Seguro Social _____ 4. Fecha de nacimiento ____/____/____ 5. Género ____
6. Raza: Blanco Negro/Africano americano Indio americano/Nativo de Alaska
 Asiático Nativo de Hawái /Islas del Pacífico
7. Origen étnico: Hispánico o latino Ni hispánico ni latino
8. Teléfono del hogar _____ Teléfono celular _____
9. Dirección de correo electrónico _____
10. Sin hogar Sí No
11. Domicilio Actual (No puede ser casilla postal) _____
 Ciudad _____ Condado de residencia _____ Estado _____ Código _____
12. Dirección postal (debe darla si es distinta al domicilio, y si no tiene hogar)

 Ciudad _____ Estado _____ Código _____
13. Ingresos anuales totales del hogar \$ _____

14. Número de miembros en el hogar _____ 15. ¿Cuántos de ellos son niños? _____

16. ¿En qué idioma prefiere comunicarse con la Autoridad de Viviendas?

Inglés Español TDD Otro _____

17. ¿Es usted o su cónyuge mayor de 62 años? Sí No

18. ¿Vive o trabaja usted o su cónyuge en el condado de Santa Cruz? Sí No

19. ¿Vive o trabaja usted o su cónyuge en el condado de San Benito? Sí No

20. ¿Sirve usted o cualquier miembro de su familia en el servicio militar o es veterano que ha sido dado de baja bajo condiciones honorables de cualquier rama de las fuerzas armadas de los EE.UU., o es cónyuge sobreviviente de un veterano? Sí No

21. ¿Desea usted o su cónyuge reclamar estado de discapacidad? Sí No

22. ¿Desea cualquier miembro de su hogar, de 18 a 62 años de edad, reclamar estado de discapacidad?
 Sí No

23. Para ayudarnos a evaluar las necesidades especiales en la vivienda, puede indicar cualquier característica específica que se necesite para acomodar a cualquier miembro de la familia:

Accesibilidad a silla de rueda Unidad adaptada para incapacitados visuales
 Unidad adaptada para sordos Barras de agarre Otra _____

Prueba de residencia

Por favor guarde un documento que compruebe donde vive en este momento. Si está interesado en usar su comprobante en otra jurisdicción, la Autoridad de Vivienda puede pedirle que provea documentación de su residencia en el momento de poner su nombre en la Lista de Espera.

Certificación

Al completar y presentar esta solicitud previa pido que mi nombre sea anotado en la Lista de Espera del Programa de Comprobante para Selección de Vivienda (Sección 8) del condado de Santa Cruz y/o de las ciudades de Hollister y San Juan Bautista. Comprendo que poner mi nombre en la lista de espera no me otorga el derecho de ser admitido al programa, ni garantiza mi futura calificación, ni asegura que habrá fondos de subsidio disponibles.

Comprendo que debo informarle a la Autoridad de Viviendas, por escrito, dentro de 30 días de cualquier cambio de dirección postal. Comprendo que, si no respondo a cualquier pedido de información o de cita de la Autoridad de Viviendas, o si cualquier carta que se me envíe es retornada como imposible de entregar, mi nombre será borrado de la Lista de Espera.

ARVERTENCIA – LA SECCIÓN 1001 DEL TÍTULO 18 DEL CÓDIGO DE LOS EE.UU. DECLARA QUE CUALQUIER PERSONA SERÁ CULPABLE DE FELONÍA POR HACER, A SABIENDAS Y VOLUNTARIAMENTE, DECLARACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS A CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS.

Nombre del solicitante en letra de imprenta _____

Firma del solicitante _____ Fecha _____

ESTA PRE-APLICACIÓN DEBE RECIBIRSE A LAS 5 PM DEL 6 DE DICIEMBRE DE 2018. Las pre-solicitudes deben ser recibidas antes de (sin considerar el sello postal) esta fecha. Las solicitudes se pueden devolver a la Autoridad de Viviendas del Condado de Santa Cruz, 2160 41st Avenue, Capitola, CA 95010. FAX: (831) 469-3712. Buzón de entrega disponible después de horas / fines de semana, ubicado a la izquierda de la entrada de la oficina.