

Adams County Housing Authority

40 East High Street

Gettysburg, PA 17325

Voice: (717) 334-1518 or (717) 334-2911

TDD/TTY Relay Service: 1-800-654-5984

FAX: (717) 334-8326 Website: www.adamscha.org



(Office use only)

PRE-SOLICITUD Housing Choice Voucher Program



Esta solicitud será devuelta si todas las preguntas no son respondidas.

PREFERENCIAS LOCALES:

PHA Preferencia # 1:

¿Ha sido desplazado involuntariamente de una residencia en el Condado de Adams, PA, en los últimos 30 días, como resultado de una situación de emergencia que ha sido declarada un desastre? Por ejemplo, incendios, inundaciones, tornados, granizo, etc

Por favor encircule uno: Sí o No. En caso afirmativo, debe proporcionar un certificado de una autoridad de certificación (por ejemplo: La Cruz Roja, el departamento local de bomberos, en el municipio local, o cooperativas de seguros, etc.) como verificación de la preferencia al momento de su selección de la lista de espera. Con el fin de ser considerados para esta preferencia, esta solicitud debe ser presentada dentro de 30 días calendarios a partir de la fecha del desastre.

PHA Preferencia # 2:

¿Es usted dependiente adjudicado por un juez y / o joven muy crecido del Servicio para Niños y Jóvenes del Condado de Adams, que es / fue elegible para Servicios de Vida Independiente Chafee, de al menos 18 años de edad, en cuidado sustituto y elegible para Servicios de Vida Independiente Chafee (o en cuidado con la posibilidad de dejar el cuidado y elegible para los Servicios de Vida Independiente Chafee) con una fecha anticipada de despedida prevista en los próximos 12 meses, o que han sido despedidos del servicio de Infancia y juventud del Condado de Adams en los últimos dos años, haber estado en cuidado sustituto durante al menos seis meses, había sido o es actualmente elegible para los Servicios de Vida Independiente Chafee y aún no ha alcanzado su 23avo cumpleaños en el momento de la solicitud? **Por favor marque uno: Sí o No En caso afirmativo, deberá presentar un certificado del Servicio de Infancia y Juventud del Condado de Adams como la verificación de la preferencia en el momento de su selección de la lista de espera.**

PHA Preferencia # 3:

¿Están en el momento viviendo en el condado de Adams, Pennsylvania? **Por favor marque uno: Sí o No**
En caso afirmativo, por favor envíe una copia de su licencia de conducir de PA o tarjeta de identificación emitida por el estado como prueba de su residencia.

¿Está trabajando o ha sido contratado para trabajar en el condado de Adams, Pennsylvania? **Por favor marque uno: Sí o No**
En caso afirmativo, sírvase proporcionar un comprobante de pago o carta original de empleo como prueba si no viven en el Condado Adams. Se dará preferencia basada en la situación actual al momento de su selección de la lista de espera.

SI NO CALIFICA A NINGUNA DE LAS PREFERENCIAS ANTERIORES, UDS. NO SON ELEGIBLES PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD EN ESTE MOMENTO, PUES LA LISTA DE ESPERA SOLO ESTÁ ABIERTA PARA ESTA POBLACION.

ACOMODACION RAZONABLE PARA PERSONAS DISCAPACITADAS:

¿Desea solicitar adaptaciones especiales en las instalaciones, las políticas o las comunicaciones, ejemplo: traducción del lenguaje,, lenguaje de signos, etc.? Sí o No En caso afirmativo, sírvase describir abajo la acomodación solicitada:

COMPOSICIÓN DEL HOGAR:

Nombre del Cabeza de Familia _____

Dirección actual donde vive _____

Ciudad / Estado / Zip _____

¿Cuánto tiempo ha vivido en esta dirección? Años _____ Meses _____

¿Desea ser asistido en la vivienda en la que Ud. ahora vive? Sí o No†

Teléfono y / o celular _____ Email _____

Dirección Postal (si diferente de la de arriba) _____

NOMBRE (INCLUYASE UD)	RELACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	# SEGURO	DISCAPACITADO (SI/NO)
1	Cabeza de Familia			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

¿Es al menos un miembro de tu familia ciudadano de los Estados Unidos? o no-ciudadano elegible? SI ____ NO ____.

Si marco **no**, algunos miembros de tu casa escogieron no disputar su estado elegible de inmigración? SI ____ NO ____

ESTADÍSTICA PARA PROPOSITO DE HUD SOLAMENTE:

Por favor, identifique su raza y origen étnico, marcando una casilla en cada una de las dos categorías siguientes:

Raza del Cabeza de Familia:

- ___ Blanco
- ___ Negro o African American
- ___ Indio Americano / Nativo de Alaska
- ___ Asiático
- ___ De las islas del Pacífico / Nativo de Hawai

Etnia de Cabeza de Familia:

- ___ Hispano o Latino
- ___ No Hispano o No Latino

PHA CRITERIOS DE SELECCIÓN:

¿Está cualquier persona de la familia requerida de registrarse en el programa de delincuente sexual del estado? ____SI ____NO

¿Quién? _____

¿En el mejor de su conocimiento, ha sido cualquier persona de la casa arrestado, y/o condenado por **cualquier crimen**, o por el uso ilegal, la posesión, o la distribución de drogas o el abuso del alcohol en el plazo de los 10 últimos años pasados, o tiene cargos

pendientes en este momento? ____SI ____NO. **Si marco si, liste en qué estado(s) y que año(s) y por cual crimen(es):**

¿Cualquier persona en la casa ha sido condenada por la fabricación o la producción de methamphetamine? **SI** ____ **NO** ____ Quien?: _____

¿Estás tú, o cualquier persona en tu casa ahora, viviendo en una casa Pública o de la sección 8 (en una unidad con un vale de la vivienda), o unidad de vivienda federal subvencionada? SI ____ NO ____ **Quién/donde?** _____

¿Cualquier persona en tu casa ha recibido en el pasado la subvención de la vivienda? (la sección 8, vivienda pública, u otro programa federal, estatal o vivienda local subvencionada)? **SI** ____ **NO** ____ **Si es así, enlista quien/donde/cuando?** _____

INGRESOS TOTALES DE LA CASA: Incluya todo el dinero ganado o recibido por cada miembro (de la edad de 18 o mayor) que vivirá en la casa. Esto incluye el dinero de salarios, empleado por si mismo, remuneración de desempleo, ayuda de manutención del niño, los regalos de dinero, Seguridad Social (incluir la Seguridad Social para incapacitados de cada uno en la casa, **incluyendo cualquier persona debajo de 18**), los pagos de incapacidad, la remuneración del seguro de trabajador, los beneficios de retiro, TANF, los beneficios de los veteranos, los pagos por alimentos, renta, hipoteca o renta de préstamos, los fondos fiduciarios, renta de interés de activos, los arreglos judiciales, y el resto de todas las otras fuentes:
Excluya la renta ganada de los miembros debajo de 18 o aún en secundaria. Note: Si no tiene ningún ingreso, indique cero en su aplicación o esta será retornada a Ud.

CALCULE LOS INGRESOS TOTALES ANUALES DE CASA ANTES DE IMPUESTOS O DE DEDUCCIONES

Nombre del miembro	Origen del ingreso	Cantidad anual
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

TOTAL ANUAL DE LOS INGRESOS DE CASA _____

ADMISION Y CERTIFICACION

Entiendo que esta pre-solicitud de ayuda de alquiler es sólo para la colocación en la lista de espera. Yo entiendo que soy responsable de notificar a la Autoridad de Vivienda si tengo un cambio de dirección postal, la composición del hogar, o los ingresos familiares. La determinación final de elegibilidad será determinada cuando mi nombre sea seleccionado de la lista de espera.

Entiendo que la Autoridad de Vivienda notifica a los solicitantes de la confirmación en la lista de espera y las citas por correo, y periódicamente, puede enviar una notificación de actualización. Si en algún momento el correo es devuelto o no se puede entregar, voy a ser eliminado de la lista de espera, y ningún otro aviso será enviado. Es mi responsabilidad de actualizar con la Autoridad de cualquier cambio en la dirección postal, por escrito, y que esta Administración no aceptará los cambios que no sean por escrito.

Entiendo que los antecedentes penales de cualquier miembro del hogar o violaciones pasadas de otras autoridades de vivienda o de los programas federales de vivienda asistida puede afectar mi elegibilidad. Para todos los miembros adultos de la familia, la Autoridad de Vivienda verifica los antecedentes penales y verifica a través del sistema de verificación en línea del HUD si los solicitantes estuvieron previamente con asistencia federal.

Entiendo que números de Seguro Social y pruebas de identificación, incluyendo la ciudadanía o estado elegible de inmigración, serán necesarios en el momento de la determinación final. Se insta enérgicamente a que yo obtenga tarjetas de seguridad social y los certificados de nacimiento para todos los miembros de la casa de inmediato. La elegibilidad será demorada, si todos estos documentos no se pueden presentar en el momento de la determinación final.

Certifico por este medio que la información antedicha es correcta y completa en el mejor de mi conocimiento y que puede ser utilizada con el propósito de verificación. Entiendo completamente que esto no es un contrato y no ata a cualquiera de las partes. Entiendo que la información falsa constituirá argumento para la cancelación de esta solicitud o de mi arriendo si me lo aprueban. Entiendo además que debo notificar la autoridad de vivienda del condado de Adams por escrito de cualquier cambio de mi dirección. Si no informo de este cambio, y la autoridad de la vivienda no puede entrar en contacto conmigo, mi solicitud será juzgada inactiva y mi nombre será quitado de la lista de espera. Entiendo que todo el contacto con la autoridad de la vivienda será por correo solamente.

Firma del cabeza de familia

Fecha

Política de No-Discriminación: Todas las personas serán tratadas justas e igualmente, sin consideración alguna hacia la raza, el color, la religión, el sexo, el estado familiar, la incapacidad, el origen nacional o la fuente de los ingresos.

ADVERTENCIA: El título 18, sección 1001 del código de Estados Unidos indica que una persona es culpable de un crimen si con conocimiento y voluntad hace declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier Departamento de las agencias de los Estados Unidos.