

# INFORMACION SOBRE SOLICITUD

## Aplicación

Aceptamos solicitudes solamente los Martes, de 9 a.11.30 en la mañana y de 1.30 – a 3.30 en la tarde

Debe tener certificado de nacimiento y tarjeta de seguro social para cada miembro de la familia que estará residiendo en el apartamento. También debe presentar una copia de su certificado de matrimonio si su esposo o esposa vivirá con usted. Cualquiera en la familia mayor de dieciocho años (18) necesitará estar presente cuando usted entregue la solicitud.

Si usted no tiene su partida de nacimiento puede obtener una si va a la Corte del Condado donde nació. No necesita ser una copia certificada.

Si usted no tiene su tarjeta de seguro social, puede pedir una en la oficina del Seguro Social en Shelby, N.C. Ahí mismo puede pedir una hoja impresa donde aparezca su nombre y número de seguro social. En ese caso usaremos ese documento para aceptar su solicitud. Este será el único documento que podemos aceptar además de su tarjeta original.

Si usted no tiene los documentos requeridos su solicitud no será procesada.

Autoridad de Viviendas Públicas de Forest City.  
147 E Spruce St. Box 2  
Forest City N.C. 28043  
(828) 245-1390

**Solicitud para Vivienda Pública asistida / PHA (Pertenece a la Agencia de viviendas públicas).**

**Instrucciones: Por favor lea cuidadosamente. Las solicitudes incompletas no serán procesadas.**

Esta aplicación es válida para todas las propiedades y Sección 8 (multifamiliares) que operan bajo la dirección de la Autoridad de Viviendas Públicas de Forest Cit ,en adelante llamada "PHA"

Para ser calificado para admisión en las Viviendas Públicas un solicitante deberá:

a. Ser una familia según está definida en el documento: PHA's Admission and Continued Policy;

b. Es requerido que presente documentación de ciudadanía,tarjeta verde (residencia) o documento legal que enseñe que es elegible como inmigrante.  
Si no presenta documentación de su situación legal,el valor(cost) de la renta NO SERA basada en sus ingresos,ya que la renta basada en sus ingresos es solamente para los residentes elegibles (los que cumplen con el requisito establecido).

c.Tener un ingreso anual al momento de la admisión que no exceda los límites de ingresos establecidos por la HUD (Oficina de la Vivienda y Desarrollo Urbano) y que están expuestas al público en la Oficina de la Vivienda Pública de Forest City.

D.Provea (tráiganos) documentación de la tarjeta del Seguro Social y Certificado de Nacimiento de todos los miembros de la familia.Si está casado y su esposa(o) estará viviendo con usted, presente copia también del Certificado de Matrimonio.Usted debe tener 18(dieciocho) años de edad para solicitar(aplicar) y cualquier miembro familiar mayor de 18 años debe estar presente en el momento de la presentación de la solicitud para firmar.

e. Cumplir o sobrepasar el Criterio de Selección del Solicitante.

f. Pagar cualquier dinero que le deba a PHA, cualquier otra Oficina de Viviendas, o deba algún recibo de servicios por propiedades de la ciudad de Forest City, que aceptan la Sección 8, adeude pagos de energía eléctrica o a la compañía PSNC por servicios de gas.

g. Que no le hayan puesto fin a ningún contrato de arrendamiento de propiedades de la PHA en los pasados 12 meses.

h. Ser capaz o competente y tener la buena voluntad o estar dispuesto a cumplir con el contrato de arrendamiento que firme con la PHA;

i. No tener ningún miembro de la familia dedicado a ninguna actividad criminal que amenace la vida, la salud, seguridad o el derecho de otros residentes de pacíficamente disfrutar del entorno residencial (premisas) y no tener ningún miembro de la familia envuelto en ninguna actividad criminal relacionada con drogas;

j. No tener ningún miembro de la familia registrado como ofensor sexual permanente (de por vida) en ningún estado.

Cada solicitante que llene las calificaciones arriba mencionadas recibirá una unidad del tamaño y tipo necesarios. Si el solicitante acepta la oferta, se le ofrecerá el arrendamiento. Si el candidato (solicitante) rehúsa la oferta sin ningún motivo o por una buena causa, la solicitud será desechada (retirada) de la lista de espera y ese candidato no podrá solicitar nuevamente en los próximos 12 meses.

**Solicitantes con incapacidades, se les dará asistencia, si lo pide, con la terminación de la solicitud en la oficina de la PHA en la dirección arriba mencionada.**

PHA realizará un chequeo de records o antecedentes criminales para todos los adultos solicitantes o para aquellos que estén disponibles en los records o antecedentes de adultos o para todos aquellos que sean catalogados como adultos y aparezcan en los antecedentes de adultos disponibles.

La Autoridad de Viviendas Públicas es un proveedor de igualdad.

**Solicitud para Viviendas Públicas / propiedad de la PHA.**

Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_

Hora de la solicitud: \_\_\_\_\_

Cita #: \_\_\_\_\_

1.Nombre del Jefe de Familia: \_\_\_\_\_

2.Nombre del adulto Co-jefe de familia: \_\_\_\_\_

3.Dirección actual: \_\_\_\_\_

Ciudad actual,estado,código postal: \_\_\_\_\_

Numero de teléfono de su casa actual:(        ) \_\_\_\_\_

Número de teléfono de su trabajo actual: (        ) \_\_\_\_\_

**Para estadísticas solamente**

4. Raza (origen nacional) de el jefe de familia: \_\_\_\_\_

5.Etnicidad del cabeza de familia: \_\_\_\_\_

### Información Familiar

**6. Haga la lista de todas las personas quienes vivirán en la unidad, incluyendo niños en custodia (foster children), ayudantes que viven con ustedes( si lo necesitan para cuidar a algún miembro de su familia). Ninguno, excepto quienes aparezcan en esta forma (lista) podrán vivir en la unidad.**

Nombre y apellidos	Fecha de nacimiento	Sexo	Numero de Seguro Social	Relación	Es incapacitado?	Condado donde nació	Estudiante de tiempo completo?
Jefe de familia							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

### 7. Información Ingresos Familiares.

Por favor escriba el origen y cantidad de todos los ingresos esperados (los que usted tiene pensado recibirá) por los 12 meses venideros, incluyendo, pero no limitados a todos los beneficios y ganancias que recibe como salario, asistencia social de cualquier institución estatal, seguro social, beneficios de desempleo, compensación a trabajadores, pensión, pensión alimenticia a un menor, asistencia temporal para familias en necesidad (TANF), etcétera.

Ejemplo: Salario: \$150 semanal, Seguro Social: \$421/ mensual.

Nombre del miembro de familia	Fuente de Ingreso	Cantidad en dolares	Frecuencia por:
			Semana ___ Mes ___ Año ___
			Semana ___ Mes ___ Año ___
			Semana ___ Mes ___ Año ___
			Semana ___ Mes ___ Año ___

8. Usted tiene alguna cuenta de cheques, cuenta de ahorro, o posee cualquier certificado de depósitos, certificado de valores, algún pagaré, etcétera?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ . Si su respuesta es positiva describanos cuál es el valor de mercado de todos sus bienes, por favor: \_\_\_\_\_

9. Es dueño usted de algún bien inmobiliario? (casa, apartamento, finca, etc..?) Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ . En caso contestó Sí díganos cual es la dirección física del bien? \_\_\_\_\_

10. Vendió usted algún bien inmueble en los pasados dos años? Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Si contestó sí, por favor escriba la dirección \_\_\_\_\_

11. Nombre de su actual casero y número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección actual de su casero: \_\_\_\_\_

Fecha en que su familia se mudó a esta dirección: \_\_\_\_\_

12. Díganos cual(es) fue(ron) su(s) más reciente(s) domicilio(s) , señalando dirección, calle, número, apartamento etc \_\_\_\_\_

Su mas reciente ciudad, estado, código postal donde residía. \_\_\_\_\_

Su más reciente o previo código de area y teléfono. \_\_\_\_\_

### Selección de Candidatos

13. Ha sido desalojado (o sido objeto de evicción) de casas del gobierno o viviendas públicas. Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ .

Caso afirmativo, por que? \_\_\_\_\_

14. Alguna vez vivió en Viviendas Públicas? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Caso positivo, díganos donde y las fechas:

Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

Nombre de la Agencia o casero (landlord).

Le adeuda algún dinero a cualquier Oficina de Viviendas Públicas o cualquier vale a propiedades de la Sección 8, o a cualquier propiedad subsidiada por el gobierno? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

15. Tiene cargos (deudas) atrasados por servicios públicos como agua, luz, teléfono, etc? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Caso contestó sí, describa por favor y díganos la cantidad que adeuda. \_\_\_\_\_

16. Usted o cualquier miembro de la familia solicitante ha sido arrestado o condenado por algún crimen o delito otro que no sea una infracción de tránsito (de tráfico)? Si \_\_\_ No \_\_\_ En caso positivo, por favor explique el problema y quien estuvo envuelto.(involucrado)? \_\_\_\_\_

17. Está alguno en el hogar actualmente en libertad bajo palabra (parole) o en libertad vigilada (probation)? Si \_\_\_ NO \_\_\_. Si su respuesta es afirmativa, por favor explique \_\_\_\_\_

**Cualificación por deducciones de renta calculada.**

18. Es el cabeza de familia o esposa(o) de 62 (sesenta y dos) años de edad o mayor? o es una persona con alguna invalidez? Si \_\_\_ No \_\_\_. Si contestó afirmativamente conteste las próximas preguntas, i no, continúe en la pregunta #21.

19. Tiene su hogar cualquier gasto médico (incluyendo seguro, deducciones de cuidado médico (medicare deductions), cobros de cuentas médicas o de dentista o del hospital o alguna clínica, cobros de suministros médicos, terapia, medicinas, transporte a servicios médico, etcétera)? Si \_\_\_ No \_\_\_. Caso que contestó positivamente por favor describa el tipo de gastos (no su condición médica) y la cantidad sin reembolso que usted gasta mensual en cada uno de sus gastos médicos .

Tipo de gastos: \_\_\_\_\_ Gastos médicos mensuales: \$ \_\_\_\_\_. Nombre, dirección y teléfono de la persona con quien verificar esos gastos \_\_\_\_\_

20. Usted tiene algún gasto en nombre de algún miembro de la familia con incapacidades para que un adulto en la familia pueda trabajar? Si \_\_\_ No \_\_\_. Si contestó afirmativamente describa la naturaleza dl gasto y la cantidad mensual \_\_\_\_\_ Nombre, dirección y teléfono de alguien con quien verificar el gasto. \_\_\_\_\_

21. Usted tiene gastos de cuidados infantiles para menores de 13 años para que un adulto en el hogar pueda trabajar, vaya a la escuela o atienda alguna capacitación laboral. Si \_\_\_ No \_\_\_. Caso contestó Sí, díganos nombre, dirección y teléfono del cuidador del menor. \_\_\_\_\_

Costo del cuidado infantil sin rembolsar: \$ \_\_\_\_\_

22. Es algún miembro de la familia de 18 años o mayor, otro que no sea el cabeza de familia o su esposa(o) que sea estudiante de tiempo completo o persona con una incapacidad? Si \_\_\_ No \_\_\_. En caso contestó Sí, diga el nombre de alguien quien pueda verificar esta información. Nombre del miembro de la familia: \_\_\_\_\_

Nombre, dirección y teléfono de la persona que pueda comprobar esta información. \_\_\_\_\_

23. Tienen todos los adultos de 18 años o mayores su diploma de secundaria o su equivalente en GED  
Sí \_\_\_ No \_\_\_

24 . Licencia de conducir o identificación estatal # :

Solicitante: \_\_\_\_\_

Co -solicitante : \_\_\_\_\_

Automóvil : Año: \_\_\_\_\_

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Licencia: \_\_\_\_\_

25 . ¿Usted quiere tener una mascota en su apartamento?    Sí    No

En caso afirmativo describa el pet \_\_\_\_\_

Yo / nosotros certificamos que las declaraciones en esta solicitud son verdaderas a lo mejor de mi / nuestro leal saber y entender y comprender que van a ser verificados . Yo / nosotros autorizamos la liberación de información a la Autoridad de Vivienda de mi / nuestro empleador ( s ) , la Administración del Seguro Social , y / u otros negocios o entidades goverment . Yo / nosotros entendemos que cualquier statment falsa hecha en esta solicitud me / nos hará ser descalificado para la admisión.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Co -solicitante Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Advertencia: ¡ 18 USC 1001 establece, entre otras cosas, que todo aquel que a sabiendas y deliberadamente produce o utiliza un documento o retorciéndose contenga información falsa statment o de entrada , ficticia o fraudulenta en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de un departamento o de una agencia de los Estados Unidos , será multado no más de \$ 10,000 o será encarcelado por no más de cinco años, o ambas .**