

Imperial Valley Housing Authority

1402 D Street
Brawley, CA 92227
(760) 351-7000

1690 W. Adams Ave.
El Centro, CA 92243
(760) 337-7500

DO NOT WRITE IN THIS SPACE	APP# _____	BR _____	PREFERENCE _____
PROGRAMS _____	DATE _____	TIME _____	STAFF _____

Solicitud para Asistencia - Valley Apartments

USE BLUE OR BLACK INK ONLY
ANSWER EACH QUESTION - DO NOT LEAVE BLANKS

SECCION 1 – Informacion de la cabeza de la familia

Nombre legal completo:		
Domicilio actual:		
Ciudad:	Estado:	Codigo postal:
Domicilio de correo:		
Ciudad:	Estado:	Codigo postal:
Telefono de casa:	Celular:	E-mail:
Numero de seguro social:	Fecha de nacimiento:	
Como se entero de nuestros servicios?		

SECCION 2 – Requisitos de incapacidad

Alguien en su hogar requiere una unidad accesible para acomodar su incapacidad? Si No

Explique:

La cabeza de familia en su hogar es la persona con la incapacidad? Si No

SECCION 3 – Informacion de miembros de la familia – Incluya todos los miembros de la familia (parte parcial o completa)

Nombre complete legal	Relacion al jefe de familia	Sexo M or F	Fecha de nacimiento	Edad	Ciudad y estado de nacimiento	Numero de seguro social	Inscrito en una institucion de educacion?
1)	Solicitante						
2)							
3)							
4)							
5)							
6)							
7)							
8)							
9)							
10)							

SECCION 4 Informacion de bienes e ingresos

Incluya toda Fuente de ingresos: salario, asistencia monetaria de ex-conyugue, manutención para niños, beneficios del seguro social, pensiones/retiro, beneficios de veteranos, incapacidad/compensación del trabajo, AFTC/TANF (asistencia pública), ingresos de propiedades de renta, dividendos de acciones y cualquier otra fuente de ingresos no mencionados. El omitir información de ingresos puede causar la descalificación para programas de renta. Incluya contribuciones de otras fuentes tal como asistencia monetaria de algún familiar o amigos.

Miembro de familia	Fuente de ingreso	Cantidad de ingreso	Frecuencia (semana, quincena, mes)

Alguno de sus ingresos viene de trabajo en el campo? Si No

Algún miembro de su familia recibió un pago grande por junto? Si No

Algún miembro de su familia es dueño de propiedades en cualquier país? Si No

Algun miembro de su familia tiene cuenta bancaria? Si No

Nombre de banco: _____ Nombre del dueño de la cuenta: _____

Marca y modelo de auto(s): _____

Pago mensual de su vehiculo: \$ _____

Quien es responsable por los pagos de su auto? _____

Algun miembro de su familia gana dinero por rentas de apartamentos o terrenos? Si No

SECCION 5 – Informacion de la familia

Ha usted o cualquier otro miembro de su familia usado otro nombre(s)? Si No

Ha usted o cualquier otro miembro de su familia usado otro número de seguro social? Si No

Si la respuesta es si por favor explique:

**IVHA investigara el historial criminal de todos los adultos en esta solicitud –
Esta acción es permitida por el código penal 11105.003 y la ley Meagan's Law.**

Ha sido usted o cualquier otro miembro de su familia arrestado o acusado de algun crimen, aunque no haya sido encontrado culpable? Si No Explique:

Usted o algún miembro de su familia está libre bajo libertad supervisada? Si No

Usted o algún miembro de su familia se tiene que registrar de por vida como ofensor sexual en cualquier estado?

Si No

Algún miembro de su familia ha sido desalojado de algún programa de vivienda asistido con fondos federales por haber proveído información fraudulenta o tiene que pagarle al programa por haber presentado información falsa?

Si No Explique:

Se encuentra algun miembro de la familia actualmente ausente de la casa? Si No

Explique:

Algún miembro de su familia recibió asistencia de viviendas federal o estatal con IVHA?

Si No Si la respuesta es sí, fue la asistencia terminada por nosotros? Si No

Debe usted dinero a algun programa de asistencia de vivienda federal o estatal? Si No

(Su respuesta será verificada por el Sistema de Enterprise Income Verification System para ver si es correcta)

ADVERTENCIA: Titulo 18, Sección 1001 del código de los Estados Unidos indica, una persona es culpable de una felonía por a sabiendas hacer declaraciones falsas a cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, el hacer declaraciones falsas es una felonía bajo la ley de California, código penal sección 115, 118, 487, 532, y puede resultar en cargos criminales.

Al firmar esta solicitud los miembros adultos de esta familia certifican que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta a lo mejor de su conocimiento. Los mayores de 18 años entienden que es su responsabilidad el reportar cambios a la solicitud a tiempo. Todos los miembros adultos certifican que la residencia servirá como vivienda principal de la familia.

Firma del solicitante

Fecha

Co-solicitante

Fecha

Miembro adulto de la casa

Fecha

Miembro adulto de la casa

Fecha

Do not write in this space

IVHA Representative

Date

Si usted a alguien en su familia es una persona con incapacidades y requiere alguna acomodación específica para poder hacer uso completo de nuestros programas y servicios, favor de comunicarse con la autoridad de viviendas gubernamentales al (760) 351-7000 extensión 118.

Identificación étnica propia y raza: La información tocante a raza, origen nacional, y sexo, solicitada en esta aplicación es pedida para asegurarle al Gobierno Federal, por medio de el programa de Sección 8 que se cumple con la ley Federal que prohíbe la discriminación a solicitudes de inquilinos en base de raza, color, origen nacional, religión, sexo, estado familiar, edad, e incapacidad. Ne se le requiere que provea esta información, pero si se le incita a hacerlo. Esta información no será usada para evaluar su solicitud o para discriminar en su contra de alguna manera. Sin embargo, si usted elige no proveerla, se le requiere al dueño el anotar la raza, etnicidad y sexo de los solicitantes en base de observación visual o apellido.

RAZA: Blanco Afro-Americano Asiático Indio Americano/Nativo de Alaska Isleño del Pacifico

ETNICIDAD: Hispano No-Hispano



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. Respaldar 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.