



Vivienda de alquiler: solicitud para lista de espera

IMPORTANTE: si usted u otro miembro de su grupo familiar necesitan alguna asistencia con esta solicitud, informe a la Autoridad de Vivienda. Todas las áreas deben estar completadas o marcadas como “no aplica”. No se aceptarán formularios incompletos ni se pondrán en la lista de espera. La fecha de su solicitud para la lista de espera será la fecha en que su formulario completado se **recibe** en nuestra oficina.

Solo para uso de la oficina

Nombre _____

Tamaño BR _____

Pref HA _____

Comp _____

Hora de recepción _____ a. m./p. m.

Seleccione las propiedades en las que está interesado (marque todas las que correspondan):

- Agate Heights (Newport)..... [] un dormitorio [] dos dormitorios [] tres dormitorios
- Fistera Gardens (Yachats) [] un dormitorio [] dos dormitorios
- Public Housing (varios) [] un dormitorio..... [] dos dormitorios ... [] tres dormitorios [] cuatro dormitorios
- Salmon Run (Newport)..... [] dos dormitorios [] tres dormitorios
- Mariner Heights (Newport) [] un dormitorio **Nota: Mariner Heights recibe para vivienda a adultos mayores (62+) o personas con discapacidades.**
- Vandehaven (Waldport) [] estudio [] un dormitorio **Nota: Vandehaven recibe para vivienda a adultos mayores (58+) o personas con discapacidades.**

Composición del grupo familiar: mencione a todos los que vivirán en la unidad. Solo incluya a los hijos que estarán con usted 50 % o más del tiempo.

Nombre legal (como se muestra en la tarjeta del SS)	Sexo	Relación con la cabeza de familia	Fecha de nacimiento	Edad	Lugar de nacimiento (ciudad, estado)	# Seguro Social (#SS completo o n/a)	Origen étnico* (encierre uno en un círculo)	Raza** (encierre uno o más en un círculo)
1.		USTED	/ /				1 2	1 2 3 4 5
2.			/ /				1 2	1 2 3 4 5
3.			/ /				1 2	1 2 3 4 5
4.			/ /				1 2	1 2 3 4 5
5.			/ /				1 2	1 2 3 4 5

*Origen étnico: (1) Hispano o latino (2) No hispano ni latino

**Raza: (1) Blanco (2) Negro/afroamericano (3) Indio americano/nativo de Alaska (4) Asiático (5) Nativo de Hawái/isleño del Pacífico

Nota: La información de raza y origen étnico es opcional y no se usará para determinar la elegibilidad. Solo para propósitos de estadística.

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: ___ Código postal: _____

Dirección postal (si es diferente): _____ Ciudad: _____ Estado: ___ Código postal: _____

Teléfono primario #: _____ Teléfono secundario #: _____

Toda la correspondencia se enviará a la dirección más reciente incluida en cualquier solicitud enviada a la Autoridad de vivienda del condado de Lincoln.

Autoridad de Vivienda del condado de Lincoln
 PO Box 1470, 1039 NW Nye St, Newport, OR 97365
 (541) 265-5326 teléfono | (541) 265-6057 fax | info@halc.info

Si no habla o lee inglés, ¿qué idioma habla?

¿Qué idioma lee?

Usted O algún miembro de su grupo familiar (marque todas las que correspondan):

- ¿Es mayor de 62 años?
- ¿Es un veterano de las Fuerzas Armadas de los EE. UU.?; ¿quién? ____
- ¿Es discapacitado o minusválido?; ¿quién? _____

¿Necesita una vivienda de alquiler con características especiales? (encierre todas las que correspondan):

pasamanos accesible para silla de ruedas sin escaleras

otra _____

¿Necesita un asistente que vive en casa? (encierre uno en un círculo): sí no

Nota: Una persona no tiene que recibir beneficios de discapacidad del Seguro Social para que los propósitos del programa la consideren discapacitada. HUD define como discapacitada a “una persona que no puede participar en ninguna actividad sustancial remunerada por cualquier impedimento físico o mental determinado médicamente que pueda esperarse que dure un período continuo de no menos de 12 meses”. Si usted siente que cumple esta definición, marque la casilla de arriba. Si usted NO recibe beneficios del Seguro Social, necesitamos verificar su discapacidad con un médico calificado o con un especialista en diagnóstico en el momento en que su nombre llegue al principio de la lista de espera.



La Autoridad de Vivienda del condado de Lincoln no discrimina según raza, color, país de origen, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad o edad. La persona responsable de asegurar el cumplimiento de los derechos civiles y las reglamentaciones de la Sección 504 es el gerente de los Programas de vivienda, con quien puede comunicarse llamando al (541) 265-5326.

Ingresos del grupo familiar: *mencione todos los ingresos, salarios o beneficios que reciben los miembros de su grupo familiar.*

Receptor de los ingresos (¿quién recibe los ingresos?)	Fuente de los ingresos (TANF, trabajo, Seguro Social, etc.)	Ingresos brutos mensuales (antes de impuestos/retenciones)

Activos del grupo familiar: *mencione todos los activos (por ejemplo, cuentas bancarias, fondos de fideicomiso, etc.) para todos los miembros de su grupo familiar.*

Persona con el activo	Tipo de activo y nombre y dirección de la institución	Valor actual

Algún miembro del grupo familiar ha sido arrestado, condenado o acusado de:

- Tenencia, fabricación o distribución de una sustancia controlada (encierre uno en un círculo)? sí no
- ¿Algún delito que no sean infracciones menores de tránsito (encierre uno en un círculo)? sí no
- ¿Necesita inscribirse como agresor sexual (encierre uno en un círculo)? sí no

Si respondió Sí a cualquiera de las preguntas de arriba, explique brevemente y mencione todas las fechas de arrestos o condenas:

¿Ha sido desahuciado (donde el propietario de la vivienda predominó) con una Orden de entrada por la fuerza (Forcible Entry and Detainer, FED) por cualquier motivo (encierre uno en un círculo)? sí no

Si respondió Sí a las preguntas de arriba, explique brevemente y mencione fechas:

Esta solicitud es SOLO para colocación en la lista de espera de vivienda pública. La elegibilidad final se verificará y determinará en el momento en que su familia llegue al principio de la lista de espera. Los criterios de elegibilidad se describen en la Política de ingreso y ocupación continua, que está en nuestro sitio web y en la oficina de la Autoridad de Vivienda del condado de Lincoln.

Yo/nosotros certifico/certificamos que TODA la información dada en esta solicitud para lista de espera es verdadera y completa hasta donde yo sé. Entiendo que dar información falsa o engañosa en esta solicitud puede tener como consecuencia la determinación de que no soy elegible para la asistencia con el alquiler. Comprendo que es mi responsabilidad informar a la Autoridad de Vivienda POR ESCRITO si tengo un cambio en mi dirección o composición de familia y que, si no respondo a la correspondencia, peticiones de información actualizada o citas antes de las fechas límite, puede dar como resultado que mi solicitud se vuelva inactiva en la lista de espera de la vivienda pública.

Firma de la cabeza de familia _____ Fecha _____

Firma del corresponsable o cónyuge _____ Fecha _____

Firma (todos los mayores de 18) _____ Fecha _____

Firma (todos los mayores de 18) _____ 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 surge 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.