Vivienda de Alquiler: Solicitud de Lista de Espera

IMPORTANTE: Si usted o algún miembro de su hogar requiere ayuda con esta solicitud, informe a la Autoridad de Vivienda. Todas las áreas deben estar rellenadas o marcadas como "no aplicables". Los formularios incompletos no serán aceptados ni colocados en la lista de espera. Su fecha de solicitud para la lista de espera será la fecha en que **nuestra oficina** reciba el formulario completo.

Solo para uso de oficina

Hora de recepción:_____AM/PM

Seleccione las propiedades que le interesan (marque todas las que correspondan):

- ☐ Fisterra Garden (Yachats)..... [ ] un dormitorio [ ] dos dormitorios
- ☐ Salmon Run (Newport)..... [ ] dos dormitorios [ ] tres dormitorios
- ☐ Vandehaven (Waldport)..... [ ] estudio [ ] un dormitorio **Nota: Vandehaven es una vivienda para personas mayores (58+) o discapacidades**
- ☐ Wecoma Place (Ciudad de Lincoln)..... [ ] un dormitorio [ ] dos dormitorios
  - ☐ Unidad de Vales Basados en Proyectos..... [ ] un dormitorio

Composición del grupo familiar: haga una lista de todas las personas que vivirán en la unidad. Solo incluya a los niños que estarán con usted el 51% del tiempo o más.

Nombre legal (como se muestra en la tarjeta SS)	Sexo	Relación con Cabeza de familia	Fecha de nacimiento	Edad	Lugar de nacimiento (ciudad, estado)	# de Seguro Social (SS# completo o n/a)	Etnia* (marque uno)	Raza** (encierre en un círculo uno o más)
1.		PROPIO	/ /				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 o latino. ****Raza**: (1) Blanco (2) Negro/Afroamericano (3) Indio Americano/Nativo de Alaska (4) Asiático (5) Nativo de Hawái/Islas del Pacífico. **Nota:** La información sobre raza y etnia es opcional y no se utilizará para determinar la elegibilidad. Solo con fines estadísticos.

Dirección:_____ Ciudad: _____ Estado: Código Postal:

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

Teléfono principal #:_____Correo electrónico: _____

Toda la correspondencia se enviará por correo a la dirección más reciente proporcionada en cualquier solicitud de 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
Teléfono (541) 265-5326 | (541) 265-6057 fax | www.housinglincolncountyor.gov

1. ¿Es usted O algún miembro de su hogar (marque todo lo que corresponda):
   - ☐ ¿Tiene 62 años o más?
   - ☐ ¿Discapacitados, quiénes?

2. ¿Necesita un alquiler con características especiales (marque todas las que correspondan):

   Pasamanos Accesible en silla de ruedas Sin escaleras
   Otro:

3. ¿Necesita un asistente interno (marque uno): sí No
4. ¿Su hogar tiene actualmente un vale de elección de vivienda o reside en una vivienda subsidiada (marque uno): sí no

Nota: Una persona no tiene que recibir Seguro Social por Discapacidad para ser considerada discapacitada para fines del programa. HUD define a discapacitado como "un individuo que no puede participar en ninguna actividad lucrativa sustancial debido a cualquier impedimento físico o mental médicamente determinable que se puede esperar que dure un período continuo de no menos de 12 meses". Si cree que cumple con esta definición, marque la casilla de arriba. Si NO recibe Seguro Social, necesitaremos verificar la discapacidad con un médico o diagnosticador calificado en el momento en que su nombre llegó a la parte superior de la lista de espera.

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

La Autoridad de Vivienda del Condado de Lincoln no lo hace por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad o edad. La persona responsable de garantizar el cumplimiento de los derechos civiles y las regulaciones de la Sección 504 puede comunicarse al (541) 265-5326.

Ingresos del hogar: Enumere todos los ingresos, salarios o beneficios recibidos por los miembros de su hogar.

Receptor de Ingresos (¿Quién recibe los ingresos?)	Fuente de ingresos (TANF, Trabajo, Seguridad Social, etc.)	Ingreso Bruto Mensual (antes de impuestos/retenciones)

Activos del hogar: Enumere todos los activos (es decir, cuentas bancarias, fondos fiduciarios, etc.) de todos los miembros de su hogar.

Persona con Activo	Tipo de Activo y Nombre y Dirección de la Institución	Valor actual

Autoridad de Vivienda del Condado de Lincoln
PO Box 1470, 1039 NW Nye St, Newport, OR 97365
Teléfono (541) 265-5326 | (541) 265-6057 fax | www.housinglincolncountyor.gov

5. ¿Algún miembro del hogar ha sido arrestado, condenado o acusado de:

- Posesión, fabricación o distribución de una sustancia controlada (marque uno): Si No
- ¿Algún delito que no sean infracciones de tráfico menores (marque uno)? Si No
- ¿Está obligado a registrarse como delincuente sexual (marque uno)? Si No

En caso afirmativo a alguna de las preguntas anteriores, proporcione una breve explicación y todas las fechas de arresto o condena:

6. ¿Alguna vez ha sido desalojado (donde prevaleció el Arrendador) con una Entrada Forzosa y Retención (FED) (marque uno)? Sí No
En caso afirmativo, responda a las preguntas anteriores, sírvase dar una breve explicación y las fechas:

La elegibilidad final se verificará y determinará en el momento en que su familia llegue a la parte superior de la lista de espera. Los criterios de elegibilidad se describen en la Política de Admisiones y Ocupación Continua que se puede encontrar en nuestro sitio web y en la oficina de la Autoridad de Vivienda del Condado de Lincoln.

Yo/Nosotros certificamos que TODA la información proporcionada en esta solicitud de lista de espera es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que dar información falsa o engañosa en esta solicitud puede resultar en la determinación de que no soy elegible para la asistencia para el alquiler. Entiendo que es mi responsabilidad notificar a la Autoridad de Vivienda POR ESCRITO si tengo un cambio en la dirección o composición familiar y que la falta de respuesta a cualquier correspondencia, solicitudes de información actualizada o citas dentro de los plazos establecidos puede resultar en que mi solicitud quede inactiva en la lista de espera.

Firma del Jefe de Familia_____ F e c h a _____

Firma del Co-Jefe o Cónyuge_____ F e c h a _____

Firma (todos los mayores de 18 años) _____ F e c h a _____

Firma (todos los mayores de 18 años) _____ F e c h a _____

Autoridad de Vivienda del Condado de Lincoln
PO Box 1470, 1039 NW Nye St, Newport, OR 97365
Teléfono (541) 265-5326 | (541) 265-6057 fax | www.housinglincolncountyor.gov

Control OMB # 2502-0581
Exp. (28/02/2019)

Información de contacto complementaria y opcional para los solicitantes de vivienda asistida por HUD

SUPLEMENTO A LA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL

Este formulario debe proporcionarse a cada solicitante de vivienda con asistencia federal

Instrucciones: Persona u organización de contacto opcional: Usted tiene el derecho por ley de incluir como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, dirección, número de teléfono y otra información relevante de un familiar, amigo u organización social, de salud, de defensa u otra organización. Esta información de contacto tiene el propósito de identificar a una persona u organización que pueda ayudar a resolver cualquier problema que pueda surgir durante su arrendamiento o para ayudar a proporcionar cualquier atención o servicios especiales que pueda necesitar. **Puede actualizar, eliminar o cambiar la información que proporciona en este formulario en cualquier momento.** No está obligado a proporcionar esta información de contacto, pero si decide hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

Nombre del solicitante:

Dirección postal:

Nº de teléfono: **Nº de teléfono móvil:**

Nombre de la persona de contacto u organización adicional:

Dirección:

Nº de teléfono: **Nº de teléfono móvil:**

Dirección de correo electrónico (si corresponde):

Relación con el solicitante:

Motivo del contacto: (Marque todo lo que corresponda)

- ☐ Emergencia
- ☐ Incapaz para ponernos en contacto con usted
- ☐ Terminación de asistencia para el alquiler
- ☐ Desalojo de la unidad
- ☐ Retraso en el pago del alquiler
- ☐ Ayudar con el proceso de recertificación
- ☐ Modificación de las condiciones de arrendamiento
- ☐ Cambio en las reglas de la casa
- ☐ Otro: _____

Compromiso de la Autoridad de Vivienda o del Propietario: Si se le aprueba la vivienda, esta información se mantendrá como parte de su expediente de inquilino. Si surgen problemas durante su arrendamiento o si requiere algún servicio o atención especial, podemos comunicarnos con la persona u organización que enumeró para ayudarlo a resolver los problemas o brindarle cualquier servicio o atención especial.

Declaración de confidencialidad: La información proporcionada en este formulario es confidencial y no se divulgará a nadie, excepto según lo permita el solicitante o la ley aplicable.

Notificación legal: La Sección 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) requiere que a cada solicitante de vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información sobre una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda se compromete a cumplir con los requisitos de no discriminación e igualdad de oportunidades de la sección 5.105 del Título 24 del Código de Regulaciones Federales, incluidas las prohibiciones de discriminación en la admisión o participación en programas de vivienda con asistencia federal por motivos de raza, color, religión, nacionalidad, sexo, discapacidad y estado familiar en virtud de la Ley de Vivienda Justa. y la prohibición de la discriminación por edad en virtud de la Ley de Discriminación por Edad de 1975.

☐ Marque esta casilla si decide no proporcionar la información de contacto.

Firma del solicitante **Fecha**

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario se presentaron a la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) en virtud de la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (44 U.S.C. 3501-3520). La carga de presentación de informes públicos se estima en 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. La Sección 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (42 U.S.C. 13604) impuso a HUD la obligación de exigir a los proveedores de vivienda que participan en los programas de vivienda asistida de HUD que proporcionen a cualquier persona o familia que solicite ocupación en vivienda asistida por HUD la opción de incluir en la solicitud de ocupación el nombre, dirección, número de teléfono, y otra información relevante de un familiar, amigo o persona asociada con una organización social, de salud, de defensa o similar. El objetivo de proporcionar dicha información es facilitar el contacto del proveedor de vivienda con la persona u organización identificada por el inquilino para ayudar a proporcionar cualquier prestación de servicios o atención especial al inquilino y ayudar a resolver cualquier problema de arrendamiento que surja durante el arrendamiento de dicho inquilino. Esta información complementaria de la solicitud debe ser mantenida por el proveedor de vivienda y mantenida como información confidencial.
Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda Asistida de HUD y es voluntario. Es compatible con los requisitos legales y los controles de gestión y programas que evitan el fraude, el despilfarro y la mala gestión. De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites, una agencia no puede llevar a cabo o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a, una recopilación de información, a menos que la recopilación muestre un número de control de la OMB actualmente válido.

Declaración de Privacidad: La Ley Pública 102-550, autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) a recopilar toda la información (excepto el Número de Seguro Social (SSN)) que será utilizada por HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas.