

Housing Authority of the City of York
 31 South Broad Street, P.O. Box 1963
 York, Pensilvana 17405
 (717)845-2601 (717) (717) 846-9157 (TDD Único)
 FAX (717) 845-9251

Solamente Para Uso Oficial #Cliente _____ Fecha: _____ Hora: _____
--

Solicitud de la Autoridad de Vivienda

1. Nombre de Encabezado (manuscrito) _____
Estado Civil: Soltero Casado Separado Divorciado Viudo (Opcional)

Esposo/Co-Encabezado (manuscrito): _____
Estado Civil: Soltero Casado Separado Divorciado Viudo (Opcional)

Dirección Actual: Calle _____ Ciudad _____ Municipio _____

Estado _____ Código Postal _____ Teléfono _____ Marque: Propietario Renta

Dueño Actual: Nombre _____ Telefono _____

Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Codigo Postal _____

2. Por favor, liste todos los ocupantes quienes vivirán en la unidad (incluyendo así mismo)

(Los cambios de la composición de la familia deberían ser informados por escrito)

Por favor, selecciona código de étnico del siguiente: **1-** Latino **2-**No Latino

Por favor, selecciona la raza(s) de los siguientes: **1-**Caucásico **2**Afro-Americano **3-**Nativo de América/Nativo de Alaska **4-** Asiático **5-**Hawaiano o otro país del Pacifico

	Apellido	Nombre	Parentesco	Étnico	Raza	Sexo	Fecha de Nacimiento	#Seguro Social
							mm/dd/aaa	
1			Encabezado					
2								
3								
4								
5								
6								

¿Es el encabezado o co-encabezado incapacitado? NO SI Si sí estar seguro para completar Pregunta #5

¿Anticipa cambios de la composición de la familia? NO SI

Si usted esta embarazada, por favor incluye el niño con la composición de la familia. Límites de ingreso de la familia

Cantidad de gente	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso Bruto Anual	\$36,450	\$41,700	\$46,900	\$52,100	\$56,250	\$60,450	\$64,600	\$68,750

Los límites de ingreso son establecidos por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) Efectivo 2/2008

3. INFORMACION DEL EMPLEADORES ANTERIORES (SI LLEVA MENOS DE 12 MESES EN EL TRABAJO ACTUAL)

Número del Miembro del Hogar	Nombre del Empleador/Compañía	Dirección del Empleador/Compañía	Teléfono del Empleador/Compañía	Fecha de Comienzo	Fecha de Salida (Ultimo día de trabajo)

Salario Bruto \$ _____ por Hora Semanal Quincenal Mes--#hrs. por semana _____ Miembro _____

Salario Bruto \$ _____ por Hora Semanal Quincenal Mes--#hrs. por semana _____ Miembro _____

Si recibe propinas, liste las propinas por promedio \$ _____ por Semanal Quincenal Miembro _____

Seguro Social \$ _____ por Mes Miembro # _____ **Seguro Social** \$ _____ Mensual Miembro _____

SSI (Ingreso Suplemental de Seguro Social) \$ _____ Mensual Miembro _____ **SSI (Ingreso Suplemental de Seguro Social)** \$ _____ Mensual Miembro _____

TANF (Cantidad de Asistencia Publica) \$ _____ Mensual Miembro _____

Cantidad del Alimento de Estampa \$ _____ Mensual Miembro _____

Pensión Alimenticia \$ _____ Mensual Miembro _____

Pensión \$ _____ Mensual Miembro _____

Compensación de Desempleo \$ _____ Mensual Miembro _____

Otros Orígenes de Ingreso...\$ _____ Mensual Miembro # _____ **Origen** _____

4. Bienes: Nombre del Banco _____ Cuenta de Cheque \$ _____

Ahorros\$ _____ Acciones\$ _____ Bonos\$ _____ Bien Raíces _____ Otro Inversiones _____

5. ¿Hay un miembro del hogar quien esta INCAPACITADO y requiere una unidad con características distintivas como: IMPEDIMENTO de AUDICION/VISUAL, MOVILIDAD, o ACOMODACIONES DE SILLA DE RUEDA?

- Yo requiero una unidad con características distintivas de impedimento **VISUAL**. Miembro # _____
- Yo requiero una unidad con características distintivas de impedimento **AUDICION**. Miembro # _____
- Yo requiero una unidad con características distintivas de impedimento **VISUAL/AUDICION**. Miembro # _____
- Yo requiero una unidad con características distintivas de **SILLA DE RUEDA**. Miembro # _____
- Yo requiero una unidad con características distintivas de impedimento de **MOVILIDAD**. Explique __ Miembro # _____
- Otro** (Explique por favor) _____ Miembro # _____

Información Adicional:

1. ¿Hay algún miembro del hogar, de edades de 18 o mayor, que sea un estudiante de tiempo completo? Si No
Por favor, indique la escuela y su dirección _____

2. ¿Ha sido usted o algún otro miembro del hogar alguna vez:

A) un inquilino con la Autoridad de Vivienda de la ciudad de York? Si No

B) un participante con el Programa de Sección 8 de la Autoridad de Vivienda de York? Si No

C) un participante con el Programa de Sección 8 o residente de otra Autoridad de Vivienda? Si No

Si conteste SI, por favor, indique el nombre y dirección de la Agencia/Propietario/o Administrador del Programa

Si contesta SI a alguna pregunta de 2a- 2c., por favor indique las fechas donde participo en el Programa:

De _____ Hasta _____

3. ¿Ha sido usted alguna vez expulsado de una unidad de una Autoridad de Vivienda? Si No

Si contesta SI indique el año _____ Razon _____

4. ¿Si usted vive fuera del municipio de York, actualmente esta trabajando en el municipio de York? Si No

5. ¿El estado de Pensilvania es el único estado donde usted vivía en los últimos 5 años? Si No
Si usted contesta NO, indique donde vivía en los últimos 5 años.

Yo entiendo que no trata la solicitud a menos que conteste a todas las preguntas y lo firmo. Yo certifico que mis repuestas a las preguntas mencionadas son verdaderas y completas según lo mejor de mi conocimiento. Yo autorizo a las autoridades pertinentes que brinden información de mis repuestas. Yo autorizo a la autoridad de Vivienda de York que verifiquen la información proveída. Les otorgo permiso de obtener la información necesaria para que determinen mi elegibilidad.

Algún cambio debería ser informado por escrito de inmediato, todo correo devuelta será resultado de su retiro inmediato de la lista de espera, sin aviso. Inicial _____

Yo entiendo que es una infracción de la ley dando afirmaciones falsas. También, entiendo que dar información falsa a una Agencia del Gobierno, es un penal federal. Yo entiendo que dar información falsa resultara en que mi solicitud debería ser determinado inelegible.

Autorizo a la Autoridad de Vivienda obtener cualquier información de antecedentes penales, procedimientos de cargos pendientes o convicciones previas de algún crimen en cualquier tribunal o jurisdicción.

Firma _____ Fecha _____

Firma _____ Fecha _____

APLICACIONES NO SERAN ACEPTADAS A TRAVES DE UN FASCIMIL (FAX) – DEBEN SER ENVIADAS A TRAVES DEL CORREO O ENTREGADAS PERSONALMENTE A NUESTRA OFICINA LOCALIZADA EN EL 31 SOUTH BROAD STREET, YORK, PENNSYLVANIA 17403.

Le exortamos a contactarnos con respecto a alguna pregunta sobre la administración del programa. Si no podemos contestarle su pregunta o preocupación, usted puede contactar al Centro de Recursos e Información de Vivienda Pública (HUD) al 1-800-955-2232.

SITIOS DE VIVIENDAS

Municipio Del Norte de York	Mid-Rise unidad con 1 recamara (jubilado & incapacitados), unidades para familias con 2&3 recamaras, Fairview TWP. Unidad para familia con 3 recamaras, Municipal de Newberry
Central de Municipal de York	Mid-Rise Departamento con 1 recamara (Jubilado & Incapacitado), unidad para familia con 2&3 recamaras Oeste de Manchester y Municipal de Manchester
Ciudad de York	Estudios y Departamentos con 1 recama, (Jubilado & Incapacitado), Unidades para familias en Parkway Homes, Codorus Homes and Wellington Homes, Sitios fuera de la ciudad de York
Suroeste de York	Unidades de 2 & 3 recamaras en Hanover
Municipal de Yoe	Unidades de 2 & 3 recamaras en Yoe
Glen Rock	Unidades de 2 & 3 recamaras en Glen Rock
Wrightsville	Unidades de 2 & 3 recamaras en Wrightsville
Stony Brook Manor	Departamentos de 1 recamara, (Jubilado & Incapacitado) en Municipal de Springettsbury
Sudeste del Municipio York	Unidades de 2 & 3 recamaras en Windsor
Municipal de Red Lion	Unidades de 3 recamaras en Red Lion

SELECCIONES DE LISTA DE ESPERA DE VIVIENDAS

La Autoridad de Vivienda ha recibido aprobación que solicitantes puedan escoger uno de dos regiones específicas geográficas del municipio de York

- Los solicitantes pueden escoger únicamente la Lista General del Municipio
○
- Los solicitantes pueden escoger únicamente una de dos Listas de Regiones del Municipio
○
- Los solicitantes pueden escoger únicamente una de las Listas de Regiones Geográficas **TAMBIEN** escoger la Lista General del Municipio.

Si una solicitud es tratada, y el solicitante rechaza una unidad de la Lista de Región, el solicitante será eliminado de esa lista. El solicitante **NO** será puesto del fondo de la lista de espera. Sin embargo, se retira de la Lista General del Municipio.

Los solicitantes quienes reciben y rechazan una unidad, no importa donde esta la región, será retirado de todas las listas de esperas, y deberían reaplicar si querían participar en el Programa de Viviendas Publicas.

Por favor, indique su selección mas abajo

Marque su selección debajo.

Si usted no marque una selección, entendimos que usted prefiera la Lista General del Municipio.

Lista General del Municipio

Lista de Regiones Geográficas

Puede escoger únicamente una Región Geográfica.

Municipio de York Del Norte

Municipal de Fairview—jubilado/incapacitado (Unidad con 1 recamara)

Municipal de Fairview—Unidad para una familia de 2&3 recamaras

Municipal de Newberry—Unidad para una familia de 3 recamaras

Municipal de York Suroeste

Región de Hanover—Unidad para una familia de 2&3 recamaras

Yo aquí juro que toda la información sometida es verdadera y completa. Algún cambio debería ser informado por escrito de inmediato, todo correo devuelta será resultado de su retiro inmediato de la lista de espera, sin aviso.

Firma _____ Fecha _____

¡Advertencia! El título 18, sección 1001 del código de Estados Unidos, afirma que un individuo es culpable de un delito grave cuando haga con conocimiento y deliberadamente afirmaciones falsas y fraudulentas a alguna Agencia de los Estados Unidos o Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD)

Información de Antecedentes Penales y Delitos Sexuales

Esta solicitud debe de ser completada por todos los miembros del hogar de edades de 18 o mayor.

La ley federal nos exige que obtengamos historia criminal y de delitos sexuales de todos los miembros adultos del hogar que hayan solicitado para asistencia de vivienda.

Para usted permitimos hacer esto, todos los miembros de su hogar de 18 años de edad o mayor deben de responder las preguntas formuladas abajo, y después firmar para permitimos verificar la información de antecedentes penales y delitos sexuales. Las preguntas son relacionadas con actividades de droga y otra actividad criminal que podrían desfavorablemente afectar la salud, o bienestar de otros residentes.

La Autoridad de Vivienda de York negará la solicitud a todos solicitantes que no brinden información completa y correcta en este formulario o no autoricen la verificación de antecedentes penales.

1. ¿Ha sido usted expulsado de alguna identidad federal por actividades relacionada con drogas en los últimos tres años? Si No
2. ¿Actualmente usa o abusa de drogas o bebidas alcohólicas? Si No
3. ¿Es usted actualmente sujeto a un requisito de registro por delitos sexuales por vida en un programa del gobierno de cualquier estado. Si No
4. ¿Ha sido usted encontrado culpable de cualquier crimen relacionado con drogas? Si No
5. ¿Ha sido usted encontrado culpable de cualquier crimen? (solo omita violaciones de trafico menores, DUI es un crimen) Si No
6. ¿Esta usted actualmente acusado de cualquiera de las actividades criminales mencionadas arriba? Si No
7. ¿Ha sido usted liberado de una cárcel en los últimos cinco años? Si No
Por favor, escriba la razón por la cual estuvo en la cárcel si su respuesta es si.

-
8. ¿Esta usted o algún miembro de su hogar acusado por algún crimen que no ha sido resuelto en un juicio de culpabilidad o inocencia? Si No

9. ¿Por favor, liste todos los estados en los cuales usted ha vivido o obtenido un licencia de conducir (incluya el numero de la licencia)?

-
10. ¿Ha utilizado usted otro nombre o ha sido conocido por otro, alguna vez? Si No

Yo entiendo que toda la información escrita arriba es requerida para determinar mi elegibilidad para obtener residencia. Yo certifico que mis respuestas a las diez preguntas mencionadas arriba son verdaderas y completadas según lo mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que si hago declaraciones falsas en esta solicitud estaré sujeto a rechazo o termino inmediato del contrato de vivienda. Yo autorizo que a la Autoridad de Vivienda de York verifique la información proveída arriba, y otorgo permiso de obtener la información necesaria para determinar mi elegibilidad.

Yo aquí presente autorizo a las autoridades pertinentes de ley que brinden información de antecedente penales y/o registro de delitos sexuales a la Autoridad de Viviendas de York, o cualquier agencia contratada por la misma para que conduzcan un proceso de obtención de antecedentes penales que crean pertinentes.

Firma de Solicitante

Fecha

Nombre de Solicitante (Por favor, manuscrito)

Numero de Seguro Social

Información de Antecedentes Penales y Delitos Sexuales

Esta solicitud debe de ser completada por todos los miembros del hogar de edades de 18 o mayor.

La ley federal nos exige que obtengamos historia criminal y de delitos sexuales de todos los miembros adultos del hogar que hayan solicitado para asistencia de vivienda.

Para usted permitirnos hacer esto, todos los miembros de su hogar de 18 años de edad o mayor deben de responder las preguntas formuladas abajo, y después firmar para permitirnos verificar la información de antecedentes penales y delitos sexuales. Las preguntas son relacionadas con actividades de droga y otra actividad criminal que podrían desfavorablemente afectar la salud, o bienestar de otros residentes.

La Autoridad de Vivienda de York negará la solicitud a todos solicitantes que no brinden información completa y correcta en este formulario o no autoricen la verificación de antecedentes penales.

1. ¿Ha sido usted expulsado de alguna identidad federal por actividades relacionada con drogas en los últimos tres años? Si No
2. ¿Actualmente usa o abusa de drogas o bebidas alcohólicas? Si No
3. ¿Es usted actualmente sujeto a un requisito de registro por delitos sexuales por vida en un programa del gobierno de cualquier estado. Si No
4. ¿Ha sido usted encontrado culpable de cualquier crimen relacionado con drogas? Si No
5. ¿Ha sido usted encontrado culpable de cualquier crimen? (solo omita violaciones de trafico menores, DUI es un crimen) Si No
6. ¿Esta usted actualmente acusado de cualquiera de las actividades criminales mencionadas arriba? Si No
8. ¿Ha sido usted liberado de una cárcel en los últimos cinco años? Si No
Por favor, escriba la razón por la cual estuvo en la cárcel si su respuesta es si.

8. ¿Esta usted o algún miembro de su hogar acusado por algún crimen que no ha sido resuelto en un juicio de culpabilidad o inocencia? Si No

9. ¿Por favor, liste todos los estados en los cuales usted ha vivido o obtenido un licencia de conducir (incluya el numero de la licencia)?

10. ¿Ha utilizado usted otro nombre o ha sido conocido por otro, alguna vez? Si No

Yo entiendo que toda la información escrita arriba es requerida para determinar mi elegibilidad para obtener residencia. Yo certifico que mis respuestas a las diez preguntas mencionadas arriba son verdaderas y completadas según lo mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que si hago declaraciones falsas en esta solicitud estaré sujeto a rechazo o termino inmediato del contrato de vivienda. Yo autorizo que a la Autoridad de Vivienda de York verifique la información proveída arriba, y otorgo permiso de obtener la información necesaria para determinar mi elegibilidad. Yo aquí presente autorizo a las autoridades pertinentes de ley que brinden información de antecedente penales y/o registro de delitos sexuales a la Autoridad de Viviendas de York, o cualquier agencia contratada por la misma para que conduzcan un proceso de obtención de antecedentes penales que crean pertinentes.

Firma de Solicitante

Fecha

Nombre de Solicitante (Por favor, manuscrito)

Numero de Seguro Social