

Autoridad de Vivienda de la Ciudad de York

31 South Broad Street, P.O. Box 1963

York, Pennsylvania 17405

(717) 845-2601, FAX (717) 845-9251

(717) 846-9157 (TDD Only)

www.yorkhousingauthority.com

Solo Para Uso de la Oficina

Date: _____

Hora: _____

Aplicación de Vivienda Pública**1. Nombre Completo Jefe de hogar:** _____Estado civil: Soltero(a) Casado(a) Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a) (opcional)**Nombre Completo de Cónyuge:** _____Estado civil: Soltero(a) Casado(a) Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a) (opcional)

Dirección Actual: Número & Calle _____ Ciudad _____ Condado _____

Estado _____ Código de Correo _____ Teléfono _____

Seleccione uno: Alquila propiedad Dueño de la propiedad

Propietario: Nombre _____ Teléfono _____

Número & Calle _____ Ciudad _____ Estado _____

Código de Correo _____

2. Por favor, incluya todos los ocupantes que vivirán en la unidad (usted incluido(a))**(Cambios en la composición de la familia DEBEN reportarse por escrito)**Por favor, seleccione el código de **origen étnico** entre las siguientes opciones: **1** - Hispano o Latino **2** - no Hispano o Latino

Por favor, seleccione su raza/color de las siguientes opciones:

1 blanco - **2** negro o afroamericano - **3** Indio Nativo Americano/Nativo de Alaska - **4** asiático - **5** Nativo de Hawaii o de otras Islas del Pacífico

	Apellido	Nombre	Inicial	Relación con Jefe de Familia	Origen étnico	Raza	Sexo	Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social
								mm/dd/aaaa	
1.				JEFE DE FAMILIA					
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

¿Es el jefe de familia o la co-cabezilla incapacitado? Sí No **Si contesto "Sí", asegúrese de completar la pregunta # 5**¿Espera usted algún cambio en su composición familiar en el futuro? Sí No **Si está embarazada, por favor incluir al futuro bebe en su composición familiar. Límites de ingresos de Vivienda Pública:**

Tamaño del Hogar	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso Anual Bruto	\$ 37,650	\$ 43,000	\$ 48,400	\$ 53,750	\$ 58,050	\$ 62,350	\$ 66,650	\$ 70,950

Estos límites de ingresos son establecido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) efectivo el 19 de marzo del 2009.

3. Los ingresos para todas las personas enumerados arriba (indicar el ingreso antes de las deducciones):

INFORMACIÓN DE EMPLEO ACTUAL

Miembro de Hogar	Nombre del Empleador	Dirección del Empleador	Teléfono del Negocio	Número de años en este trabajo	Salarios por hora	Horas por semana

INFORMACIÓN de Empleos Anteriores (si empleados por la corriente empleador menos de 12 meses)

Miembro de Hogar	Nombre del Empleador	Dirección del Empleador	Teléfono del Negocio	Fecha de inicio	Fecha de finalización

Seguro Social \$ _____ al mes Miembro # _____ **Seguro Social** \$ _____ al mes Miembro # _____

SSI (Seg Soc Ingreso Suplementario) \$ _____ al mes Miembro # _____

SSI (Seg Soc Ingreso Suplementario) \$ _____ al mes Miembro # _____

TANF (Bienestar efectivo importe) \$ _____ al mes Miembro # _____ Case # _____

Cupones para Alimentos \$ _____ al mes Miembro # _____ Case # _____

Manutención \$ _____ al mes Miembro # _____ Case # _____

Pensión \$ _____ al mes Miembro # _____

Compensación de Desempleo \$ _____ al mes Miembro # _____

Otras fuentes de ingresos \$ _____ al mes Miembro # _____ Fuente _____

4. Activos: Nombre de Banco o Cooperativa _____ Cuenta de Cheques \$ _____

Cuenta de Ahorros \$ _____ Acciones (Stocks) \$ _____ Bonds \$ _____ Bienes Raíces \$ _____

Otras de Inversiones \$ _____

5. ¿Tiene usted o cualquier otro miembro de la familia alguna incapacidad que tenemos que tener en cuenta porque necesita un apartamento con características especiales específicas, tales como la deficiencia AUDITIVA y/o VISUAL, MOVILIDAD, y/o SILLA DE RUEDAS? En caso afirmativo, sírvase indicar si necesita cualquiera de los siguientes:

- Yo requiero una vivienda con características especiales para personas con incapacidad **visual**. Miembro# _____
- Yo requiero una vivienda con características especiales para personas con incapacidad **auditiva**. Miembro# _____ Yo requiero una vivienda con características especiales para un usuario de **silla de ruedas**. Miembro# _____
- Yo requiero una vivienda con características especiales para personas con problemas de **movilidad**. Favor de explicar _____ Miembro # _____
- Otros** (Sírvase explicar) _____ Miembro # _____

6. Más información:

1. ¿Es cualquier miembro del hogar, 18 años de edad o más, un estudiante a tiempo completo? Sí No

Si contestó "Sí", por favor indicar el nombre y dirección de la escuela _____

2. Alguna vez usted o cualquier miembro del hogar:

A) ¿ha sido o es actualmente un inquilino del Programa de Vivienda Pública de la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de York? Sí No

B) ¿ha sido o son un participante en el Programa de Sección 8 de la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de York?

Sí No

C) ¿ha sido o son participantes en cualquier programa de subsidio de algún programa de vivienda en cualquier Sí No
Si contestó "Sí", favor de indicar el nombre y la dirección del propietario de la agencia o propiedad o administrador del programa _____
_____.

D) Si respondió "Sí" a cualquiera de las preguntas 2A. – 2C, favor de indicar las fechas que fueron asistidos por el programa: Desde ____/____/____ hasta ____/____/____

3. ¿Alguna vez usted ha sido desalojado de una vivienda subsidiada? Sí No

Si contestó "sí", favor de indicar cuando y la razón o las razones _____.

4. ¿Vive usted en vivienda subsidiada en estos momentos, o usted y/o la co-cabezilla que aparece en esta aplicación son inquilino(s) actualmente? Sí No

5. Si usted vive fuera del Condado de York, ¿trabaja actualmente en el Condado de York o ha sido contratado para trabajar en el Condado de York? Sí No

6. ¿Es el estado de Pensylvania el único estado que ha vivido durante los últimos cinco años? Sí No

Si respondió "No" a esta pregunta, favor de incluir todos los Estados que han vivido y las fechas que vivieron allí durante los últimos cinco años en adicción a Pensylvania. _____
_____.

7. ¿Está usted actualmente recibiendo asistencia en efectivo, cupones de alimentos o asistencia médica de cualquier Estado que no sea Pensylvania? Sí No Si contestó "Sí", favor de indicar el Estado en el que se encuentra recibiendo estos beneficios _____.

8. ¿Es usted un residente del Condado de York que está siendo desplazado involuntariamente por un desastre local como declarada por el Gobierno federal o estatal, o por una acción de Gobierno, que forma parte de un plan de reconversión aprobado por Gobierno? Sí No

Si usted ha respondido afirmativamente a esta pregunta, debe incluir con esta solicitud de Vivienda Pública la carta recibida por el gobierno federal o estatal.

Entiendo que mi aplicación no será procesada a menos que todas las preguntas sean contestadas y la aplicación sea firmada. Usted certifica que la información en esta aplicación es verdadera y correcta a los mejores de mi conocimiento y creencia. No tengo ninguna objeción a las consultas con el propósito de comprobar los hechos que se declaró en el presente documento. Autorizo a la Autoridad de Vivienda Pública a divulgar la información relativa a mi formulario de solicitud. Esta autorización continuará en vigor y efecto hasta que sea terminado por escrito por parte del solicitante.

Cambios de dirección deben ser informados por escrito cuando se produce el cambio; correspondencia devuelta por la oficina de correo dará como resultado, sin previo aviso, la eliminación de la aplicación de la lista de espera.

Escriba sus iniciales aquí si comprende _____

Entiendo declaraciones falsas constituyen una violación de la ley federal. También entiendo que es una ofensa federal para dar información falsa para cualquier agencia del Gobierno. Entiendo que false información tendrá como resultado una aplicación que se determinará no elegibles.

Autorizo a la Autoridad de Vivienda a obtener cualquier registro de antecedentes criminales y/o penales o continuar investigando donde tengo cargos pendientes o condenas previas de un delito en cualquier tribunal o jurisdicción.

Firma _____ Fecha _____

Firma _____ Fecha _____

NO SE ACEPTAN APLICACIONES VIA FACSIMILE (FAX). DEBEN SER ENVIADAS POR CORREO O ENTREGADAS EN PERSONA A LA OFICINA DE LA AUTORIDAD DE VIVIENDA DE YORK, 31 SOUTH BROAD ST., YORK, PENNSYLVANIA 17403.

Le invitamos a ponerse en contacto con nosotros sobre alguna pregunta o preocupación sobre la administración de este programa. Si no podemos contestarle sus preguntas, puede ponerse en contacto con el Centro de Recursos e Información del Departamento de Vivienda Pública Federal (HUD) al 1-800-955-2232.

La Autoridad de Vivienda de York ha recibido aprobación para permitir a solicitantes de vivienda pública a estar en UNA de las lista de espera de una zona geográfica específica en el Condado de York además de la lista de espera de Ocupación General. Al hacer su elección, por favor siga estas instrucciones:

- Los solicitantes pueden optar por estar solamente en la lista de Ocupación General
O
- Los solicitantes pueden optar por estar en solamente UNA en la lista de espera de una Área Geográfica
O
- Los solicitantes pueden optar por estar en solamente UNA lista de espera de una Área Geográfica y ADEMÁS en la lista de Ocupación General.

Si una aplicación es procesada, y se le ofrece una vivienda de una de las áreas geográfica, y usted rechaza la oferta, la aplicación será eliminada de esa lista de espera en particular. A la aplicación no se le permitirá ir a la parte inferior/final de la lista de espera. El solicitante puede sin embargo permanecer en la lista de espera de ocupación general.

Los solicitantes que reciban dos ofertas de vivienda y no las acepten, no importa la ubicación, serán removidos de cada una de las listas de espera a la que ha aplicado el solicitante, y debe volver a aplicar si desean tener una aplicación activa de vivienda pública en cualquier de las listas de espera.

Por favor indique su elección de lista de espera a continuación.

Por favor ✓ de escoger sus opciones a continuación.

Si no realiza una elección, su aplicación será sólo estar en la lista de Ocupación General.

TODOS LOS SOLICITANTES PUEDE SELECCIONAR ESTA LISTA

- Viviendas de Ocupación General situados en Parkway, Codorus, Wellington (hasta 5 cuartos dormitorios) y Viviendas Dispersas**
Viviendas para Familias de 2 y 3 dormitorios en West Manchester y Manchester Municipios
- Ocupación General** **Broad Park Manor, estudios y apartamentos de un dormitorio**
Ancianos/Incapacitados

Listas de área geográfica

SÓLO LOS SOLICITANTES CON MIEMBROS DE FAMILIA PUEDE ELEGIR UNA (1) DE LAS SIGUIENTES LISTAS

- Hanover** **2 y 3 dormitorios**
- Norte del Condado de York/Municipio de Fairview** **2 y 3 dormitorios**
Municipio de Newberry **3 dormitorios**
- Yoe/Red Lion/Windsor/Glen Rock** **2 y 3 dormitorios**
- Wrightsville** **2 y 3 dormitorios**

SÓLO PERSONAS MAYORES DE 62 AÑOS DE EDAD Y/O INCAPACITADOS PODRÁN ELEGIR UNA (1) DE LAS SIGUIENTES LISTAS

- Apartamentos de Springfield Apartamentos de 1 dormitorio (Personas Mayores de Edad/Incapacitados) en el Municipio de Manchester West
- Stony Brook Manor Apartamentos de 1 dormitorio (Personas Mayores de Edad/Incapacitados) en el Municipio de Springettsbury
- Fairmont Apartamentos de 1 dormitorio (Personas Mayores de Edad/Incapacitados) en New Cumberland

Por la presente hago jurar y atestiguar que toda la información presentada es verdadera y correcta. También entiendo TODOS cambios en el ingreso de cualquier miembro de esta familia así como cualesquiera cambios en los cambios de composición de familia y dirección de hogares deberán comunicarse a la Autoridad de Vivienda por escrito inmediatamente. Correspondencia devuelta por la oficina de correo resultará en la eliminación de aplicación de la lista de espera.

Firma _____ Fecha _____

¡Advertencia! Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos, estipula que una persona es culpable de un delito grave por haber consciente y voluntariamente hacer declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier Departamento o Agencia de los Estados Unidos o al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD).

Si usted solicita con anticipación, la Autoridad de Vivienda proporcionara servicios de interpretación gratuitamente a las personas con habilidades limitadas del idioma ingles.

Información de Antecedentes de Penales y Ofensores de Sexo

Este formulario debe completarse por todos los miembros de la familia mayores de 18 años.

La Ley Federal nos obliga a obtener antecedentes criminales, de drogas, delitos sexuales e información de registro acerca de todos los miembros adultos del hogar que solicitan vivienda asistida. A fin de poder hacer esto, **todos los miembros de la familia mayores de 18 años de edad deben responder las siguientes preguntas y, a continuación, firmar para consentir la comprobación de delitos.** Las preguntas son relacionadas con las drogas y/u otras actividades criminales que podrían afectar la salud, seguridad o el bienestar de otros residentes. Elegibilidad/Inelegibilidad para el Programa de Vivienda Pública debido a actividades relacionadas con crímenes y/o de drogas se basará en la Política/Póliza de Actividades Criminales/Penales de la Autoridad de Vivienda de York.

La Autoridad de Vivienda de York negará la aplicación de cualquier solicitante que no proporcione información completa y precisa en este formulario o no nos de consentimiento para la comprobación de delitos criminales/penales.

- 1) ¿Ha sido usted desalojado de un sitio asistido por el Gobierno Federal por actividades delictivas relacionadas con las drogas en los últimos tres años? Sí No
- 2) ¿Utiliza usted actualmente drogas ilegales o abusa de alcohol? Sí No
- 3) ¿Es usted actualmente sujeto al registro requerido del Programa de Registro de Ofensores Sexuales? Sí No
- 4) ¿Ha sido usted condenado por un delito relacionado con las drogas? Sí No
- 5) ¿Ha sido usted condenado por algún crimen, incluyendo pero no limitado, a Conduciendo En Estado De Embriaguez (DUI)? (sólo omitir las violaciones menores de tráfico) Sí No
- 6) ¿Está usted actualmente acusado(a) de cualquier de las actividades criminales mencionadas anteriormente? Sí No
- 7) ¿Ha sido usted liberado de la cárcel en los últimos cinco (5) años? Sí No
Si respondió "Sí", favor de indicar la razón de haber estado en la cárcel: _____.
- 8) ¿Está usted o cualquier otro miembro del hogar acusado de un crimen sin resolver que aún no ha producido un alegato de culpable, un juicio en el Tribunal, o la retirada de cargos? Sí No
- 9) Favor de indicar todos los Estados en que se han vivido o se han obtenido licencias de conducir (incluye estado y número de la licencia): _____
- 10) ¿Ha sido usted conocido por otro nombre ha usado cualquier otro nombre? Sí No
Si respondió "Sí", favor de indicar dichos nombres: _____.

Yo entiendo que la información anterior se requiere para determinar mi elegibilidad para la residencia. Yo certifico que mis respuestas a las preguntas anteriores son verdaderas y completas a lo mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que hacer falsas declaraciones en este formulario es motivo de rechazo o la terminación de mi contrato de arrendamiento. Yo autorizo a la Autoridad de Vivienda de York a verificar la información anterior y doy mi consentimiento a conseguir y compartir la información necesaria para determinar mi elegibilidad.

Yo, por la presente, autorizo a agencias de la ley a compartir los registros de antecedentes penales o delitos sexuales a la Autoridad de Vivienda de York, así como cualquier agencia contratada por la Autoridad de Vivienda de York para llevar a cabo la comprobación de delitos criminales.

Firma **Fecha**
Nombre (por favor imprimir)

Número de Seguro Social **Fecha de Nacimiento**

Solo Para Uso de la Oficina Número de Cliente
--

Este formulario debe completarse por todos los miembros de la familia mayores de 18 años.

La Ley Federal nos obliga a obtener antecedentes criminales, de drogas, delitos sexuales e información de registro acerca de todos los miembros adultos del hogar que solicitan vivienda asistida. A fin de poder hacer esto, **todos los miembros de la familia mayores de 18 años de edad deben responder las siguientes preguntas y, a continuación, firmar para consentir la comprobación de delitos.** Las preguntas son relacionadas con las drogas y/u otras actividades criminales que podrían afectar la salud, seguridad o el bienestar de otros residentes. Elegibilidad/Inelegibilidad para el Programa de Vivienda Pública debido a actividades relacionadas con crimines y/o de drogas se basará en la Política/Póliza de Actividades Criminales/Penales de la Autoridad de Vivienda de York.

La Autoridad de Vivienda de York negará la aplicación de cualquier solicitante que no proporcione información completa y precisa en este formulario o no nos de consentimiento para la comprobación de delitos criminales/penales.

- 1) ¿Ha sido usted desalojado de un sitio asistido por el Gobierno Federal por actividades delictivas relacionadas con las drogas en los últimos tres años? Sí No
- 2) ¿Utiliza usted actualmente drogas ilegales o abusa de alcohol? Sí No
- 3) ¿Es usted actualmente sujeto al registro requerido del Programa de Registro de Ofensores Sexuales? Sí No
- 4) ¿Ha sido usted condenado por un delito relacionado con las drogas? Sí No
- 5) ¿Ha sido usted condenado por algún crimen, incluyendo pero no limitado, a Conduciendo En Estado De Embriaguez (DUI)? (sólo omitir las violaciones menores de tráfico) Sí No
- 6) ¿Está usted actualmente acusado(a) de cualquier de las actividades criminales mencionadas anteriormente? Sí No
- 7) ¿Ha sido usted liberado de la cárcel en los últimos cinco (5) años? Sí No
Si respondió "Sí", favor de indicar la razón de haber estado en la cárcel: _____.
- 8) ¿Está usted o cualquier otro miembro del hogar acusado de un crimen sin resolver que aún no ha producido un alegato de culpable, un juicio en el Tribunal, o la retirada de cargos? Sí No
- 9) Favor de indicar todos los Estados en que se han vivido o se han obtenido licencias de conducir (incluye estado y número de la licencia): _____
- 10) ¿Ha sido usted conocido por otro nombre ha usado cualquier otro nombre? Sí No
Si respondió "Sí", favor de indicar dichos nombres: _____.

Yo entiendo que la información anterior se requiere para determinar mi elegibilidad para la residencia. Yo certifico que mis respuestas a las preguntas anteriores son verdaderas y completas a lo mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que hacer falsas declaraciones en este formulario es motivo de rechazo o la terminación de mi contrato de arrendamiento. Yo autorizo a la Autoridad de Vivienda de York a verificar la información anterior y doy mi consentimiento a conseguir y compartir la información necesaria para determinar mi elegibilidad.

Yo, por la presente, autorizo a agencias de la ley a compartir los registros de antecedentes penales o delitos sexuales a la Autoridad de Vivienda de York, así como cualquier agencia contratada por la Autoridad de Vivienda de York para llevar a cabo la comprobación de delitos criminales.

Firma **Fecha**
Nombre (por favor imprimir)

Número de Seguro Social **Fecha de Nacimiento**

Solo Para Uso de la Oficina Número de Cliente
--