

PRE-APLICACIÓN PARA -LEO MEYER SR. (KING CITY)

Instrucciones: Lea cuidadosamente. Solicitudes incompletas no serán procesadas.

1) Para calificar y ser admitido el solicitante debe:

- a) Llenar los requisitos de ciudadanía o inmigración exigidos por HUD;
- b) Tener ingresos anuales en el momento de admisión y que no excedan los límites de ingresos que son establecidos por HUD y desplegados en todas las oficinas PHA;
- c) Proveer tarjetas y números de Seguro Social para todos los miembros de la familia
- d) Pagar cualquier dinero que se le deba al PHA o cualquiera otra autoridad de vivienda;
- e) No haber tenido un contrato de arrendamiento terminado por el PHA en los últimos 5 años;
- f) Ser capaces y estar dispuestos a cumplir con el contrato de arrendamiento que tienen con la autoridad de vivienda; y
- g) No tener ningún miembro de su hogar envuelto en actividades criminales que amenazan la vida, la seguridad, la salud o el derecho de otros residentes de disfrutar pacíficamente de su residencia, y no tener ningún miembro de su hogar envuelto en actividades delictivas relacionadas con drogas;
- h) El PHA conducirá una revisión de los antecedentes penales de todos los solicitantes mayores de 18 años de edad.

2) La pre-aplicación debe ser completada y enviada por correo a: **Casa de Oro (Oficina principal) al P.O. Box 1258, Gonzales, CA 93926.**

3) Las solicitudes que estén completas serán anotadas en la lista de espera en el orden que fueron recibidas. La lista de espera será entonces procesada de acuerdo al tipo de unidad, tamaño y preferencias para admisión.

- **Poseedor de un Vale de Sección 8** – *familias a quienes se les haya expedido un vale o un participante activo bajo el programa de Vale de Elección de Vivienda de la Sección 8.*
- **Veteranos** - *Proporcione una copia de su DD214 para certificar que ha sido dado de alta honorablemente*
- **Residencia** - *Residente del Condado de Monterey*

Usted será notificado por escrito cuando su aplicación haya sido aceptada en un plazo de 60 días.



Continuar en la página siguiente



- 4) Cada solicitante que cumpla con los requisitos mencionados anteriormente será invitado a una orientación de vivienda pública y una entrevista. Es importante que usted proporcione todos los documentos necesarios al momento de su entrevista. En la entrevista, el trabajador va a discutir sus necesidades de vivienda y opciones, revisara la aplicación y recopilara la información necesaria para finalmente determinar su elegibilidad, su residencia idónea y el ingreso total de la familia. Usted debe proporcionar información detallada sobre todos los miembros de su hogar, verificar su estado legal en el país, reportar sus ingresos actuales e información de los gastos y proporcionar información acerca de dónde han vivido todos los miembros del hogar que sean adultos durante los últimos tres años. Si usted no asiste a la orientación de la vivienda pública, se le removerá de todas las listas de espera bajo el programa de viviendas de bajos ingresos. **No se le no ofrecerá una vivienda hasta que haya completado una entrevista y la autoridad de vivienda determine que usted llena los requisitos para ser elegible.**
- 5) Apartamentos con alquileres accesibles son ofrecidos a las familias elegibles; personas mayores de edad y las personas con discapacidades. Estas unidades son propiedad de la autoridad de vivienda. Existen en total 595 unidades diseminadas en todo el condado bajo este programa. Los ingresos y el alquiler son revisados anualmente.


Límites de ingresos vigentes desde el 14 de mayo de 2010

NÚMERO DE PERSONAS EN LA FAMILIA	1	2	3
Ingresos muy bajos (50 % Ingreso mediano) vigentes desde el 03/19/09	23,150	26,450	29,750
Bajos ingresos (60 % Ingreso mediano) vigente desde el 03/19/09	27,780	31,740	35,700

La póliza de HACM es de ofrecer adaptaciones razonables a las personas con discapacidades para que también puedan participar en sus programas de vivienda. Para solicitar una adaptación razonable, puede ponerse en contacto con la coordinadora de la Sección 504, Jean Goebel; ponga su petición por escrito en la Oficina Central ubicada en 123 Rico Street, Salinas, CA 93907 o por teléfono al (831) 775-5022 o por TDD en (831) 754-2951

Si cree haber sido discriminado, puede llamar a la agencia de Vivienda Justa o la agencia Nacional de Igualdad de Viviendas y presentar una queja, el número gratuito es 1-800-347-3739.

SENIOR CITIZEN’S COMPLEXES - KING CITY

	<p>Leo A. Meyer Sr. Plaza 425 Queen St. King City, CA 93930 44 units (1-bedroom)</p>
---	--

Por favor entregue o envíe a:

Casa De Oro (Oficina)
 P.O. Box 1258, Gonzales, CA 93926
 (831) 385-1381 TDD (831) 754-2951
 Fax (831) 675-2767



SERA COMPLETADO POR EL GERENTE
 Núm. de aplicación _____

Pre-aplicación para el
SENIOR CITIZEN PROGRAMA- LEO MEYER SR. (KING CITY)

Por favor escriba legible y claramente.

Apellido _____ Primer Nombre _____

Dirección de correo _____ Apto # _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Dirección actual si es diferente a la mencionada arriba: _____

¿Cuanto tiempo ha vivido en la dirección actual? _____ Renta Mensual \$ _____ Estime el costo de sus utilidades _____

De teléfono () _____ # de teléfono de noche () _____ # de mensaje () _____

11. COMENZANDO CON UD.-Enliste todas las personas que vivirán en su casa. Toda la información se debe dar para cada persona. Enliste todo el dinero ganado o recibido por **TODOS** los miembros que vivirán en su casa incluyendo UD. Esto incluye el dinero de salarios, de pensiones, del Seguro Social, de SSI, TANF/Cal-Works, beneficios de jubilación, de contribuciones, del empleo, del desempleo, etc.)

Ultimo Apellido	Primero Nombre	Sexo M/F	Fecha de Nacimiento	Relación al jefe de Casa	Num. de Seguro Social	Ingreso Mensual	Origen de Ingresos
1.				<i>Cabecilla</i>			
2.							
3.							
4.							

Es UD un veterano o militar? Si No Familiar de un veterano o militar? Si No
 Relación con el veterano _____ (Proveer una copia de los documentos militares o las formas DD214.)

Para Propósito de Acomodaciones-UD reclama lo siguiente:
 Discapacidades de Movilidad Impedimento Auditivo Impedimento Visual

Usted o algún miembro de su hogar se considera como una persona con una discapacidad?
 Si No Si respondió que "si" cuál es el nombre de la persona? _____

Usted o algún miembro de su hogar necesita acomodaciones especiales en una unidad de alquiler (por ejemplo, el acceso de sillas de ruedas)? Si No Si respondió que "si" que necesidades tiene? _____

Raza/Étnica: Esta información es confidencial y será usada únicamente por el gobierno con el propósito de conformarse a las leyes de Oportunidad e Igualdad. Su cooperación voluntaria en el abastecimiento de la información se apreciara y no afectará su lugar en la lista de espera

- Blanco Negro/Africano Americano Negro/Africano Americano y Blanco Asiático Asiático y Blanco
 Indio Americano/Alaska Nativo Indio Americano/Alaska Nativo y Negro/Africano Americano
 Indio Americano/Alaska Nativo y Blanco Hawaiano Nativo/Islas del Pacifico Otro: _____

Etnicidad/Hispano/Latino
 Si No Si, Mexicano/Chicano Si, Cubano Si, Puertorriqueño
 Si, Otro Hispano/Latino: _____

1. Alguna vez ha violado anteriormente las obligaciones Del programa de Viviendas Públicas? Si No
 2. Alguna vez ha vivido en asistencia de viviendas o Sección 8 en cualquier ciudad? Si No Donde? _____
 3. Alguna vez ha cometido violaciones de uso/posesión de drogas o actividades violentas? Si No
 4. Le debe dinero a La Autoridad de Viviendas? Si No Donde? _____
 5. UD. o un miembro de su familia ha sido sometido a registrarse de por vida como un ofensor sexual? Si No Donde? _____
 Quién? _____



Continuar en la página siguiente



Referencias del propietario. Por favor, complete la siguiente información para todos los lugares que ha vivido en los últimos tres (3) años

Información de su Dirección Actual

Dirección actual, ciudad, estado, código postal: _____

Viví aquí de: _____ a _____

de recamaras: _____ Renta \$ _____

Motivo de mudanza: _____

Nombre y número de teléfono del actual propietario: _____

Información de Propietarios Anteriores

Dirección actual, ciudad, estado, código postal: _____

Viví aquí de: _____ a _____

de recamaras: _____ Renta \$ _____

Motivo de mudanza: _____

Nombre y número de teléfono del actual propietario: _____

Dirección actual, ciudad, estado, código postal: _____

Viví aquí de: _____ a _____

de recamaras: _____ Renta \$ _____

Motivo de mudanza: _____

Nombre y número de teléfono del actual propietario: _____

PHA se pondrá en contacto con todos los propietarios donde usted haya vivido en los últimos tres años de la fecha de su aplicación.

ADVERTENCIA: El título 18. U.S.C. 1001, manifiesta que quien a sabiendas y deliberadamente produce o utiliza cualquier documento que contenga cualquier información falsa, ficticia o una declaración de entrada fraudulenta, en cualquier asunto en la jurisdicción de cualquier Departamento de los Estados Unidos, será multado, no más de 10.000 dólares o encarcelado por no más de cinco años, o ambas.

AVISO: Es requerido que UD. notifique la Autoridad de Viviendas por escrito de cambios de domicilio. Si en caso que no podamos comunicarnos al domicilio reciente en su archivo, su nombre será retirado de las lista de espera.

Yo certifico que la información esta exacta y completa y entiendo que cualquier falsedad descalificara al solicitante. Yo autorizo al dueño a obtener verificación de crédito, empleo y contactar cualquier propietario previo. Firmando esta forma, certifico que la información es verdadera y correcta. Aplicaciones sin firmas no seran procesadas.

Firma del Jefe de la familia

Fecha

Firma del Otro Adulto

Fecha