

SOLICITUD DE VIVIENDA PÚBLICA

Esta solicitud es para el programa de Vivienda Pública solamente. Esta no es solicitud para el programa de Sección 8.



FOR OFFICE USE ONLY

Date:

Time:

Aviso: Solicitudes que no estén llenas por completo o que no estén firmadas no serán procesadas, o puestas en la lista de espera. Si un artículo no corresponde por favor escriba N/A. Use letra molde y use solo tinta negra o azul. **No deje nada en blanco.**

Al terminar de llenar, firme la forma y mándela por correo o llévela a una de las siguientes localidades:

Housing Authority of Maricopa County
PH Applications Desk
2024 N. 7th Street #101
Phoenix, AZ 85006-2155

Housing Authority of Maricopa County
1510 S. 19th Drive
Phoenix, AZ 85009

Housing Authority of Maricopa County
710 W. 8th Ave.
Mesa, AZ 85210

Housing Authority of Maricopa County
1103 N. 6th Street # 106
Avondale, AZ 85323

Housing Authority of Maricopa County
12976 W. Cottonwood
Surprise, AZ 85374

IMPORTANTE

- La Autoridad de Vivienda del Condado Maricopa (HAMC) opera principalmente en ciudades pequeñas o áreas no incorporadas del Condado Maricopa. Para mas información sobre el area de jurisdicción, por favor consulte nuestra página web www.maricopahousing.org. Por el tamaño del Condado Maricopa y el área Metropolitana de Phoenix, La Autoridad de Vivienda del Condado Maricopa está dividida en 4 áreas, cada una con su propia lista de espera.
- **Por favor marque la caja del área a la cual desea estar puesto en la lista de espera. Puede marcar cajas múltiples, pero debe marcar por lo menos una área.**

Coffelt (Sur Phoenix) Mesa (Área Este) Avondale (Área Suroeste) Surprise (Área Noroeste)

Información del Solicitante

Nombre de solicitante (Cabeza de Familia)			
Dirección del Hogar:		Ciudad:	Estado: Código Postal:
Dirección de Correo:		Ciudad:	Estado: Código Postal:
Teléfono de Casa/Cell:	Teléfono de Mensaje:	Correo Electrónico:	

Enliste los nombre de TODAS las personas que residirán en la vivienda incluyendo el/la cabeza de familia. (Por favor use hojas adicionales si es necesario para incluir a todos los miembros de familia.)

Apellido,	Nombre, Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento mm/dd/aa	Sexo M/F	Raza	Estudiante (Si/No)	Número de Seguro Social (Requerido si Aplicable)	Relación a Cabeza de Familia
							Cabeza de Familia

Por favor enliste todos los ingresos, para TODOS los miembros de familia que se reciba mensualmente.

Miembro	Fuente De Ingreso	CANTIDAD MENSUAL

Otra Información

Record Criminal: ¿Ha sido usted u otro de los ocupantes convicto de un crimen, incluyendo pero no limitado a, drogas o actividad criminal violenta, uso, distribución de substancia controlada? Si _____ No _____ Si contesto si, por favor explique la naturaleza del crimen:

Fecha de Convicción: _____ Numero de Archivo: _____ Condado/Estado: _____

Algún miembro del hogar es sujeto al programa de registración de ofensor sexual de vida en cualquier estado? Si _____ No _____

El no responder a esta pregunta puede poner en riesgo la aprobación de su solicitud.

Alias: Por favor enliste cualquier nombre que cualquier miembro ha usado, incluyendo nombre de soltera o alias:

Unidad accesible a discapacitado: algún miembro del hogar requiere de un apartamento accesible a discapacitado/a? Si _____ No _____

Ha sido usted o algún miembro de la familia residente de una autoridad de vivienda o algún otro programa federal de vivienda? Si _____ No _____

Esta actualmente recibiendo asistencia de vivienda? Si _____ No _____

Usted o un miembro del hogar ha tenido que mudarse de una unidad mientras aun debe renta o han sido desalojados? Si _____ No _____

Verificaciones y Firmas

Yo/nosotros entendemos que la Autoridad de Vivienda del Condado Maricopa (HAMC) esta apoyándose en esta información para determinar mi/nuestra elegibilidad, e investigar records de empleo, historial de renta, historial de crédito, records criminal/públicos así como toda fuente de ingresos o bienes de todo miembro de familia. La información obtenida por HAMC y/o sus agentes será usada para asuntos de manejo y será mantenida confidencialmente. Yo./nosotros certificamos que toda información dada es verdadera y completa. Yo/nosotros entendemos de acuerdo a Sección 1001 del Título XV111 del Código U.S., toda representación incorrecta o testimonio falso que se hace al Departamento o Agencia Del Gobierno de U.S es términos para negar o terminar asistencia y es castigable con multas y/o encarcelamiento.

TODO adulto miembro de la familia debe firmar debajo:

Firma:	Fecha:
Firma:	Fecha:
Firma:	Fecha:
Firma:	Fecha:

SOLICITUDES INCOMPLETAS NO SERAN ACEPTADAS.

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.