

Las solicitudes se entregan a diario. A partir del 1 al 31 de marzo de 2021. Se aceptarán solicitudes todos los días de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La fecha límite para postularse es el 31 de marzo de 2021.



**THE HOUSING AUTHORITY OF THE
COUNTY OF HIDALGO
SECTION 8 HCV PROGRAM**
1800 N. Texas Blvd. Weslaco, Texas 78599
Phone: (956) 968-8669 / Fax (956) 447-2851



PRE-APPLICATION for SECTION 8 HOUSING CHOICE VOUCHER PROGRAM

PHA use Only: Date & Time of application:

Por favor, imprima toda la información

1. Nombre del jefe de hogar: _____

El jefe de familia es un veterano? Si No _____

2. Nombre de adulto co-jefe de hogar: _____

3. Dirección postal actual: _____

Ciudad, Estado y código postal.: _____

Número de teléfono #: (_____) _____

Pre-aplicación: lea detenidamente las instrucciones. Las solicitudes incompletas no serán procesadas. No deje ningún espacio en blanco. La aplicación debe ser completado en sólo tinta negra o azul.

Para estar cualificado para la admisión en el programa de Sección 8 El solicitante debe:

- Ser una familia, tal como se define en el PHA's Administrative Plan;
- Cumplen con los requisitos de HUD sobre la ciudadanía o estado de inmigración o pagar un alquiler más alto.
- Tener un ingreso anual al momento de admission en o por debajo de los límites de ingreso de HUD publicado en oficinas de PHA.
- Proporcionar documentación de números de la seguridad social para todos los miembros de la familia, o certificar que no tienen números de la Seguro Social; y
- No participaba en ninguna actividad delictiva relacionada con las drogas u otras actividades delictivas que pongan en peligro la vida, la seguridad o el derecho a disfrutar en paz de los otros. Las solicitudes completas se incluirán en la lista de espera en el orden recibido y será aceptada en la manera establecida en el Plan Administrativo del PHA. Asegúrese de incluir el nombre, número de seguro social, fecha de nacimiento y todos los ingresos de cada miembro de la familia que viven en el hogar. Asegúrese de incluir su dirección completa y número de teléfono para que podamos contactar contigo para programar una aplicación de la entrevista.

La Autoridad de Vivienda es un proveedor de alojamiento igual

La información de la familia:

Primer nombre y Apellido tal como aparece en la tarjeta de seguro social	Fecha de nacimiento	Sexo M / F	Número de la Seguro Social	La relación con el jefe	Sí / No Discapacitados?	Lugar de nacimiento/ País	Estudiante a tiempo completo? Sí / No
1.				Jefe de hogar			
2.							
Miembros adicionales en la parte posterior de esta página	XXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX
	XXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX

** No envíe por fax o por correo la solicitud

Las solicitudes se entregan a diario. A partir del 1 al 31 de marzo de 2021. Se aceptarán solicitudes todos los días de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La fecha límite para postularse es el 31 de marzo de 2021.

Primer nombre y Apellido tal como aparece en la tarjeta de seguridad social	Fecha de nacimiento	Sexo M/ F	Número de la Seguro Social	La relación con el jefe	Sí / No discapacitados	Lugar de nacimiento/ País	Estudiante a tiempo completo? Sí / No
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							

Información de los ingresos de la familia

4. Indique la fuente y la suma de todos los ingresos de todos los miembros de la familia, incluyendo su auto. Incluir todos los ingresos y los beneficios de TANF, VA, Seguro Social, SSI, SSID, desempleo, Compensación del Trabajador, el apoyo a los niños, la ayuda familiar, el auto-empleo como niñeras, ventas, etc.

PLEASE PRINT ALL INFORMATION

Miembro de la familia	Fuente de ingresos	Cantidad \$	Frecuencia, por
			<input type="checkbox"/> Week <input type="checkbox"/> Bi-Wkly <input type="checkbox"/> Monthly
			<input type="checkbox"/> Week <input type="checkbox"/> Bi-Wkly <input type="checkbox"/> Monthly
			<input type="checkbox"/> Week <input type="checkbox"/> Bi-Wkly <input type="checkbox"/> Monthly
			<input type="checkbox"/> Week <input type="checkbox"/> Bi-Wkly <input type="checkbox"/> Monthly

5. Tiene algún miembro del hogar que vivía en viviendas públicas o participó en el Programa de Asistencia de Vivienda de la sección 8, después de haber alcanzado la edad de 18 (Sí o No)? _____

Si la respuesta es sí, ¿en qué nombre _____

- 6 Cualquier miembro de la familia nunca ha sido desalojados de las viviendas con asistencia federal en los últimos 3 años? _____ Si la respuesta es sí, ¿quién? _____ donde? _____

7. Tiene algún miembro del hogar (independientemente de la edad) nunca han sido detenidos, acusados o condenados por alguno de los siguientes? :

- La actividad criminal violenta: [] Sí [] NO En caso afirmativo, dar detalles _____
- Actividad relacionada con el Alcohol: [] Sí [] NO En caso afirmativo, dar detalles _____
- Fabricación de metanfetaminas: [] Sí [] NO En caso afirmativo, dar detalles _____
- La posesión, venta o distribución de drogas ilegales: [] Sí [] NO En caso afirmativo, nombre de lista/fecha/Disposion decaso _____

** No envíe por fax o por correo la solicitud

Las solicitudes se entregan a diario. A partir del 1 al 31 de marzo de 2021. Se aceptarán solicitudes todos los días de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La fecha límite para postularse es el 31 de marzo de 2021.

8. Lista cualquier miembro de la familia que está obligado a registrarse como un delincuente sexual (sex offender): _____

PHA comprobará los antecedentes penales de todos los solicitantes adultos.

Yo/nosotros certificamos que las declaraciones en esta solicitud son verdaderas al mejor de mi conocimiento y creencia y entender que serán verificados. Yo/nosotros autorizar la entrega de información a la Autoridad de Vivienda por mi/nuestra empresa(s), el departamento de asistencia pública, la Administración de la Seguridad Social, y/o otros negocios o agencias gubernamentales. Yo/nosotros entendemos que cualquier declaración falsa hecha en esta aplicación hará que me/us a ser descalificado para la admisión.

La firma solicitante

Fecha

Co-solicitante firma

Fecha

Otro adulto

Fecha

Otro adulto

Fecha

Advertencia: 18 U.S.C. 1001 prevé, entre otras cosas, que quien a sabiendas y voluntariamente hace o utiliza un documento escrito que contenga o falsa, ficticia o declaración fraudulenta o entrada en cualquier asunto y dentro de la jurisdicción del departamento o agencia de los Estados Unidos será multado con no más de \$10,000 dólares o una pena de prisión de no más de cinco años, o ambos.

Hearing Impaired call TDD (956) 968-2567

**** No envíe por fax o por correo la solicitud**