



**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:

- a. Ser una familia, tal como se define en el PHA's Administrative Plan;
  - b. Cumplen con los requisitos de HUD sobre la ciudadanía o estado de inmigración o pagar un alquiler más alto.
  - c. Tener una renta anual al ingreso en o por debajo de los límites de ingreso de HUD publicado en oficinas de PHA.
  - d. Proporcionar documentación de números de la seguridad social para todos los miembros de la familia, o certificar que no tienen números de la Seguridad Social; y
  - e. 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 seguridad social	Fecha de nacimiento	Sexo M / F	Número de la Seguridad Social	La relación con el jefe	Sí / No Discapacitados?	Lugar de nacimiento/ País	Estudiante a tiempo completo? Sí / No
1.				<b>Jefe de hogar</b>			
2.							
<b>Miembros adicionales</b> en la parte posterior de esta página	xxxxxxx xxxxxxx	x	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	xxxxxxx xxxxxxx	XXXXXXXXXXXX	xxxxxxx

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

Primer nombre y Apellido tal como aparece en la tarjeta de seguridad social	Fecha de nacimiento	Sexo M/ F	Número de la Seguridad 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.

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

PLEASE PRINT ALL INFORMATION

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**