



**Regional Housing Authority of Sutter and Nevada Counties**  
1455 Butte House Road, Yuba City, CA 95993  
Phone: (530) 671-0220, Toll Free: (888) 671-0220  
TTY: (866) 735-2929, Fax: (530) 673-0775

## Maple Park-Project Based Voucher Program

Por favor tenga en cuenta: Esta solicitud **NO** es para el programa de Sección 8. La lista de espera de HCV está abierta. Esta solicitud es para Maple Park Apartments-Project Based Voucher Program (PBV-MP). PBV-MP es una forma de alojamiento en el que se vivirá en una unidad que cuenta con la asistencia de alquiler proporcionada por la Autoridad de Viviendas. PBV-MP está limitada a determinadas unidades disponibles designadas por la Autoridad de Viviendas y HUD. PBV-MP son unidades de nueva construcción situados en Live Oak, CA.

**Por favor, marque esta casilla si usted es una persona con una discapacidad y necesita ayuda para leer o completar este formulario. Usted tiene el derecho de pedir a la Autoridad de Viviendas que haga una acomodación razonable para usted. Para hacer una solicitud de este tipo, por favor comuníquese con la Autoridad de Viviendas al (530) 671-0220 o TTY (866) 735-2929 o 711. Este documento esta disponible en formatos alternativos.**

El estándar de ocupación para PBV-MP es

2 recamaras-----3-5 Personas      3 recamaras----- 6-7 Personas      4 recamaras ----- 8-9 Personas

Esto es nuestro estándar de ocupación normal. Excepciones a la norma anterior se pueden hacer como una acomodación razonable para un miembro de la familia con discapacidad

Deseó aplicar para lo siguiente: (Marque cualquiera o todos)

2 recamaras     3 recamaras     4 recamaras

### NOMBRE DEL SOLICITANTE (CABEZA DE FAMILIA)

APELLIDO \_\_\_\_\_ PRIMER \_\_\_\_\_ IN \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

NUMERO DE SEGURO SOCIAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_      FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NUMERO DE TELEFONO: \_\_\_\_\_      SEXO :     MASCULINO     FEMENINO

### ESPOSO(A) /CO-SOLICITANTE

APELLIDO \_\_\_\_\_ PRIMER \_\_\_\_\_ IN \_\_\_\_\_

NUMERO DE SEGURO SOCIAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_      FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SEXO :     MASCULINO     FEMENINO

### ATRIBUTOS DE FAMILIA:

NUMERO DE PERSONAS EN EL HOGAS \_\_\_\_\_      INGRESO ANUAL \$ \_\_\_\_\_

*The Housing Authority is an equal opportunity employer and housing provider.*



**Regional Housing Authority of Sutter and Nevada Counties**

1455 Butte House Road, Yuba City, CA 95993  
 Phone: (530) 671-0220, Toll Free: (888) 671-0220  
 TTY: (866) 735-2929, Fax: (530) 673-0775

NUMERO DE HABITACIONES SOLICITADAS \_\_\_\_\_

**COMPOSICION DE SU HOGAR**

Anote a todos, incluso usted mismo, niños adoptados/adultos, y asistentes necesarios para el cuidado de un miembro de la familia. Recuerde que debe incluir a todos que estarán viviendo en el hogar. Si necesita más espacio, continúe en la parte posterior de este formulario. Usted (el solicitante/ cabeza de familia) debe estar en la primera línea.

	Apellido	Primer Nombre	IN	Numero de Seguro Social	Relacion al Cabeza de familia	Sexo (M/F)	Fecha de Nacimiento	Edad
1					Cabeza de familia			
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

**RECOPIACION DE DATOS DE LISTA DE ESPERA (Esta información es para fines estadísticos de HUD**

**EL CABEZA DE FAMILIA O CO-SOLICITANTE** (Marque cualquiera que aplique a usted)

- CERCA DE EDAD AVANZADA (SE DEFINE COMO POR LO MENOS 50 ANOS DE EDA, PERO MENOS DE 62 ANOS DE EDAD)
- EDAD AVANZADA (SE DEFINE COMO POR LO MENOS 62 ANOS DE EDAD)
- DISCAPACITADA

**ESTA SU FAMILIA** (Marque cualquiera que apliqué a usted)

- DESPLAZADA (DEFINIDO COMO UNA FAMILIA EN LA QUE CADA MIEMBRO ES UNA PERSONA DESPLAZADA POR UNA ACCION GUBERNAMENTAL O UNA PERSONA CUYA RESIDENCIA HA SIDO AMPLIAMENTE DANADA O DESTRUIDA COMO RESULTADO DE UN DESASTRE

***The Housing Authority is an equal opportunity employer and housing provider.***



## Regional Housing Authority of Sutter and Nevada Counties

1455 Butte House Road, Yuba City, CA 95993  
Phone: (530) 671-0220, Toll Free: (888) 671-0220  
TTY: (866) 735-2929, Fax: (530) 673-0775

FALTA DE VIVIENDA (DEFINIDA COMO UNA FAMILIA QUE CARECE DE UNA RESIDENCIA REGULAR Y FIJA POR LA NOCHE, LO QUE SIGNIFICA: TIENE UNA RESIDENCIA QUE ES PÚBLICA O PRIVADA QUE NO ESTA EN CONDICIONES DE HABITABILIDAD O VIVE EN UN REFUGIO)

**RAZA/ ETNICIDAD:** Esta información es confidencial y solo se utiliza para fines de información gubernamental para supervisar el cumplimiento de las leyes de igualdad de oportunidades. Por favor tenga en cuenta que la auto-identificación de la raza/etnicidad es voluntaria.

Raza (Por favor, seleccione uno o más):

Blanco  Negro o Africano Americano  Asiático  Indio Americano/Nativo de Alaska

Nativo Hawaiano o Nativo de Otras Islas Pacificas

Origen Étnico Hispano o Latino (Por favor seleccione solo uno):  Hispano o Latino  No Hispano o Latino

### ACCESIBILIDAD

Usted o algún miembro de su familia necesita alguna forma de accesibilidad? (Por favor seleccione solo uno)

Si, Acceso de Oído

Si, Acceso de movilidad

Si, Acceso de Vista

No, yo/nosotros no necesitamos una unidad accesible.

### DECLARACION DE ETICA

HUD requiere que todos los futuros inquilinos y empleado proporcionen la siguiente información:

Tiene usted un negocio o relación personal con cualquier empleado actual (o pasado) o miembro del consejo de Regional Housing Authority of Sutter and Nevada Counties?  No  Si-Sí la respuesta es si, explique por favor:

### CERTIFICACION DEL SOLICITANTE

Yo/nosotros entendemos que debemos proporcionar verificación de que calificamos para una preferencia y este debe ser mi/ nuestro estado en el momento que se nos ofrezca una vivienda o asistencia. Además, entiendo que si yo/nosotros no calificamos para la preferencia en el momento en que me/nos ofrecen una vivienda, mi/nuestro estatus de preferencia deber ser retirado y mi/ nuestra solicitud será devuelta al lugar apropiado en la lista de espera

Yo/nosotros certificamos que las declaraciones hechas en esa solicitud de Viviendas Publicas son ciertas a lo mejor de mi/ nuestro conocimiento y entendemos y comprendemos que investigaciones y verificaciones se deberán hacer por la Autoridad de Viviendas.

**ADVERTENCIA 18 U.S.C. 1001 establece que todo aquel que con conocimiento y voluntariamente produce o utiliza un documento o escritura que contenga información falsa, ficticia o declaración fraudulenta o la entrada de cualquier manera dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos será multado o encarcelado por no más de cinco años o ambos.**

**TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS DEL HOGAR DEBEN FIRMAR DEBAJO**

***The Housing Authority is an equal opportunity employer and housing provider.***



**Regional Housing Authority of Sutter and Nevada Counties**

1455 Butte House Road, Yuba City, CA 95993  
Phone: (530) 671-0220, Toll Free: (888) 671-0220  
TTY: (866) 735-2929, Fax: (530) 673-0775

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Firme \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_