



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. 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 \$ _____

NUMERO DE HABITACIONES SOLICITADAS _____

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

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 GUVERNAMENTAL O UNA PERSONA CUYA RESIDENCIA HA SIDO AMPLIAMENTE DANADA O DESTRUIDA COMO RESULTADO DE UN DESASTRE
- 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)

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

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-Si 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

Firma _____ Fecha _____ Firma _____ Fecha _____

Firma _____ Fecha _____ Firme _____ Fecha _____

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