**Programa de Vales Basado en el Proyecto Yolo**

Esta solicitud **NO es** para el programa Housing Choice Voucher-HCV (Sección 8).

Esta aplicación ES para el programa de vales basado en el proyecto Yolo.

Tenga en cuenta que esta solicitud también está disponible en línea en www.regionalha.org. Complete las siguientes preguntas para ser colocado en la lista de espera para Yolo. No se aceptarán solicitudes incompletas o ilegibles. Si necesita ayuda para completar este formulario, o si necesita que este formulario se traduzca a otro idioma, llame a la oficina al (530) 671-0220. **Solo se aceptará una Pre-Solicitud por hogar y por solicitante; los duplicados serán rechazados. Toda la comunicación será a través del correo de EE. UU.; NO LLAMAREMOS CON ACTUALIZACIONES. Por favor, asegúrese de actualizar su dirección según sea necesario por escrito. Si no actualiza su dirección, será eliminado de la lista de espera.**

**[ ]  Tres habitaciones (debe cumplir con el estándar de ocupación)**

**Cabeza de familia (responda "ninguno" si la pregunta no corresponde)**

1. Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M.I. \_\_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Número de Seguro Social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

4. Género [ ]  Masculino [ ]  Mujer 5. Origen étnico: [ ]  Hispanos o latinos [ ]  Ni hispanos ni latinos

6. Raza: [ ]  Blanco [ ]  Afroamericano/Negro [ ]  Indio Americano/Nativo de Alaska

[ ]  Asiático [ ]  Nativo de Hawái/Islas del Pacífico

7. Número de teléfono (solo se usa para devolver mensajes) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Sin hogar [ ]  Sí [ ]  No 10. Ingresos totales anuales del hogar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Dirección residencial actual (no puede ser un apartado postal) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Dirección postal (debe proporcionarse si es diferente a la dirección de residencia y si no tiene hogar)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Número de miembros en el hogar \_\_\_\_\_\_\_\_

14. ¿En qué idioma prefiere comunicarse con la Autoridad de Vivienda?

[ ]  Inglés [ ]  Español [ ]  TDD [ ]  Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*Si está interesado en utilizar su cupón en otra jurisdicción de PHA, proporcione una prueba de

 Residencia local ahora\*\*

15. ¿Algún adulto en el hogar está sujeto a un requisito de registro de por vida bajo un programa estatal de registro de delincuentes sexuales? [ ]  SÍ [ ]  NO

16. ¿Tiene una relación comercial o personal con algún empleado actual (o pasado) o miembro de la junta directiva de la Autoridad Regional de Vivienda? [ ]  No [ ]  Sí

**PREFERENCIAS**

Indique TODAS las categorías de preferencia que se relacionan con su hogar. Para recibir una preferencia para cualquiera de las casillas marcadas a continuación, debe proporcionar documentación de un tercero. No se le dará preferencia hasta que se proporcione una prueba. Puede actualizar las preferencias en cualquier momento mientras esté en la lista y, una vez verificadas, no perderá ninguna preferencia.

Vivir/Trabajar/Ancianos/Discapacitados en la ciudad de Yuba City [ ]  Sí [ ]  No

¿Un miembro del hogar es un veterano? [ ]  Sí [ ]  No

Vivir/Trabajar/Ancianos/Discapacitados en el Condado de Sutter [ ]  Sí [ ]  No

Personas sin hogar en la jurisdicción de la Autoridad Regional de Vivienda [ ]  Sí [ ]  No (incluido el paso de programas)

**CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

Certifico/certificamos que las declaraciones hechas en esta Solicitud son verdaderas a mi leal saber y entender y entendemos que, para fines de verificación, las consultas deben ser realizadas por la Autoridad de Vivienda.

**ADVERTENCIA 18 U.S.C. 1001 establece que quienquiera que a sabiendas y voluntariamente haga o utilice un documento o escrito que contenga una declaración o entrada falsa, ficticia o fraudulenta de cualquier manera dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos será multado o encarcelado por no más de 5 años, o ambos.**

**La Ley de Igualdad en el Empleo y la Vivienda de California prohíbe la discriminación en la vivienda por estos mismos motivos, así como el género, la identidad de género, la expresión de género, la orientación sexual, el estado civil, la ascendencia, la fuente de ingresos y la información genética.**

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

**Por favor, devuelva las solicitudes completas y firmadas a la Autoridad Regional de Vivienda:**

1455 Butte House Road, Ciudad de Yuba, CA 95993

Fax: (530) 673-0775

reception@regionalha.org