



# SOLICITUD PARA LA LOTERÍA PARA LA LISTA DE ESPERA DE LA SECCIÓN 8 DEL HUD

**EL TAMAÑO MÁXIMO DEL NÚCLEO FAMILIAR ES DE DOS (2) PERSONAS Y CADA UNA DE ELLAS DEBE SER MAYOR DE 62 AÑOS DE EDAD**

## **JEFE DEL NUCLEO FAMILIAR (HOH)**

APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE		
DIRECCION ACTUAL								
CIUDAD			ESTADO			CODIGO POSTAL		
NUMERO DE TELEFONO				FECHA DE NACIMIENTO				
SSN#			SEXO			RAZA/ETNIA		

## **NOMBRE DEL COSOLICITANTE (CO-Applicant)**

APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE		
DIRECCION ACTUAL								
CIUDAD			ESTADO			CODIGO POSTAL		
NUMERO DE TELEFONO				FECHA DE NACIMIENTO				
SSN#			SEXO			RAZA/ETNIA		

¿USTED O ALGÚN INTEGRANTE DE SU NÚCLEO FAMILIAR HA SIDO CONDENADO POR UN DELITO GRAVE?	SI	NO
¿USTED O ALGÚN INTEGRANTE DE SU NÚCLEO FAMILIAR ESTÁ OBLIGADO A INSCRIBIRSE EN ALGÚN REGISTRO ESTATAL DE AGRESORES SEXUALES DE POR VIDA U OTRO REGISTRO SEMEJANTE?	SI	NO

¿CÓMO SE ENTERÓ DE THE REDWOODS, COMUNIDAD DE ADULTOS MAYORES?

## **SITUACIÓN DE CIUDADANÍA/INMIGRACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR:**

La Sección 214 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1980, en su enmienda, prohíbe al Secretario del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of Housing and Urban Development, HUD) y a este centro subvencionado por el HUD poner la ayuda financiera a disposición de personas que no sean ciudadanos estadounidenses, nacionales o determinadas categorías de no ciudadanos elegibles. A efectos de esta solicitud de anotación en la lista de espera, MARQUE CADA CATEGORÍA QUE SE APLIQUE TANTO A USTED COMO AL OTRO INTEGRANTE DE SU NÚCLEO FAMILIAR:

**HOH**    **CO-Applicant**

SOY CIUDADANO O CON NACIONALIDAD DE LOS ESTADOS UNIDOS.

NO SOY CIUDADANO Y TENGO UN ESTADO DE INMIGRACIÓN ELEGIBLE.

NÚMERO DE REGISTRO DE EXTRANJEROS U OTRO: \_\_\_\_\_ Y PARA CO-SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

NO DECLARO NINGÚN ESTADO DE INMIGRACIÓN ELEGIBLE Y ENTIENDO QUE NO PUEDO OPTAR A LA AYUDA PARA LA VIVIENDA.



FINANCIAL SOURCE	APPLICANT	CO-OCCUPANT
SUELDO, SALARIO (BRUTO)	\$ _____ por mes	\$ _____ por mes
SEGURO SOCIAL	\$ _____ por mes	\$ _____ por mes
SEGURIDAD DE INGRESO SUPLEMENTARIO (SS/D)	\$ _____ por mes	\$ _____ por mes
PENSIONES	\$ _____ por mes	\$ _____ por mes
BENEFICIOS A LOS VETERANOS	\$ _____ por mes	\$ _____ por mes
PRESTACIONES SOCIALES (BIENESTAR)	\$ _____ por mes	\$ _____ por mes
INGRESOS POR INTERESES (AHORROS, CUENTAS CORRIENTES, CERTIFICADOS DE DEPÓSITO, ETC.)	\$ _____ por mes	\$ _____ por mes
DIVIDENDOS (ACCIONES, BONOS, FONDOS DE INVERSIÓN)	\$ _____ por mes	\$ _____ por mes
PENSION ALIMENTICIA	\$ _____ por mes	\$ _____ por mes
OTROS INGRESOS (FIDEICOMISO, APOYO FAMILIAR, INGRESOS POR ALQUILER, OTROS)	\$ _____ por mes	\$ _____ por mes

Yo/nosotros entiendo/entendemos que la información anterior está siendo recopilada para determinar mi/nuestra elegibilidad para la lotería destinada a la inclusión en la lista de espera para la asistencia a tenor de la Sección 8. Certifico/certificamos que las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas y completas a mi/nuestro leal saber y entender.

Al recibir esta solicitud, The Redwoods, Comunidad de Adultos Mayores (The Redwoods) no implica en modo alguno que el solicitante se incluya en la lista de espera. The Redwoods realizará una lotería para determinar las 150 personas o menos que se incluirán en la lista de espera. También entiendo/entendemos que, dependiendo de mi/nuestra posición en la lista de espera, la espera para un certificado de la Sección 8 podría ser de 1 año a 5 o más años. Yo/nosotros informaré/informaremos a The Redwoods por escrito acerca de cualquier cambio de dirección, composición del núcleo familiar, bienes e ingresos de cualquiera de sus integrantes o cualquier otro cambio importante en mi/nuestra situación en lo que respecta a esta solicitud, si logro/logramos entrar en la lista de espera de The Redwoods.

**HEAD OF HOUSEHOLD**

FECHA:	FIRMA:
NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA:	

**CO-APPLICANT**

FECHA:	FIRMA:
NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA:	

The Redwoods, Comunidad de Adultos Mayores, no discrimina por motivos de raza, sexo, orientación sexual, color, religión, estado civil, nacionalidad, discapacidad o ascendencia en el acceso, la admisión o el empleo en programas o actividades relacionados con la vivienda.

SOLO Utilizada Por La Oficina				
Date Rec'd	Time	By Initials	Received (Circle One)	UNIQUE IDENTIFIER (First 3 letters of First Name + Last 4 digits of Telephone Number)
____/____/____	____:____ AM PM		In-Person or Mail	____ + _____

