

PRE-SOLICITUD DE ASISTENCIA DE ALQUILER VALES DE ELECCION DE VIVIENDA SECCION OCHO

SOUTHWESTERN IDAHO COOPERATIVE HOUSING AUTHORITY
377 CORNELL STREET
MIDDLETON, ID 83644
PHONE (208) 585-9325
FAX (208) 585-9326

For Office Use Only
Date: _____
Time: _____

1. INFORMACION DE LA CABEZA DE FAMILIA

(Sr. o' Sra.) Apellido _____ Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____
Número de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____
Domicilio Postal _____
Teléfono _____ Teléfono Alternativo _____

2. INFORMACION SOBRE SU CONYUGE

Apellido _____ Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____
Número de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____

3. CUANTAS PERSONAS VIVIRAN EN LA UNIDAD? Por favor inclúyase a usted mismo. Adultos _____ Niños _____

4. ALGUNA DE LAS PERSONAS QUE VIVIRAN EN LA UNIDAD TIENEN UNA DISCAPACIDAD? Si No

5. SOLAMENTE PARA FINES ESTADISTICOS DE HUD

Por favor, identifique su raza marcando una casilla en cada una de las dos siguientes categorías:

Marque una:

Marque una:

Blanco Asiático Negro/Afroamericano

Hispano o' Latino

Indio Americano/Nativo de Alaska

No-Hispano o Latino

Nativo de Hawái/Otras islas del Pacifico

6. FUENTE(S) DE INGRESO FAMILIAR; MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN E IDENTIFIQUE CANTIDAD MENSUAL:

Salario _____ Seguro Social _____ SSI _____ TANF/Welfare _____

Manutención de los hijos/Pensión Alimenticia _____ Trabajo por su cuenta _____ Desempleo _____

Beneficios de Jubilación _____ Sueldo Militar _____ Beneficios por Incapacidad _____

7. ¿Es usted un participante actual de un programa de vivienda de transición de Idaho que está saliendo del programa?

Si No

8. QUIERO QUE MI NOMBRE APAREZCA EN LA LISTA DE ESPERA DE CUPONES BASADOS EN PROYECTOS DE LA SECCION 8

(Los cupones basados en proyectos son solo para Nampa) Si No, Canyon Terrace Si No, Golden Glow Tower (Para personas de 62 años y mayor) Si No

9. CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES EXACTA Y COMPLETA.

Entiendo que la presentación de información falsa o tergiversación puede resultar en la pérdida de elegibilidad para participar en el programa de vales de elección de vivienda.

Fecha _____ Firma de la Cabeza de Familia _____

Cuando esta pre-solicitud sea recibida en nuestra oficina, su nombre será colocado en la lista de espera. Debido a la escasez de fondos de este programa, no podemos decirle cuanto tiempo esperara para que la ayuda sea proporcionada. Durante este periodo de espera, es esencial que usted reporte los cambios de domicilio, teléfono, composición familiar y el estado de ingresos a esta oficina. El no reportar cambios puede retrasar significativamente la emisión de su vale. Si el correo dirigido a usted es devuelto por la oficina de correos como no entregable, su nombre será eliminado de la lista de espera. En cuanto su vale sea emitido, usted podrá alquilar en cualquier parte de nuestra jurisdicción la cual incluye los siguientes condados: Adams, Boise, Canyon, Elmore, Gem, Owyhee, Payette, Valley y Washington.