

PRE-SOLICITUD DE ASISTENCIA DE ALQUILER VALES DE ELECCION DE VIVIENDA SECCION OCHO PROYECTO BASADO PARA LOS DEPARTAMENTOS DE CANYON TERRACE

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

Apellido _____ Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____
 Número de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____
 Dirección Postal _____
 Teléfono _____ Teléfono Alternativo _____

2. Enumere todos los miembros de su familia que vivirán con usted e indique su edad y género. No agregue jefe de familia en esta sección. Nota: Si necesita espacio adicional, utilice el reverso de este formulario.

Nombre (Primer Nombre y Apellido)	Relación (Cónyuge, hijo(a), etc.)	Fecha de Nacimiento	Edad	Genero M/F
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

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

4. SOLAMENTE PARA FINES ESTADISTICOS DE HUD

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

Marque una:

- Blanco Asiático Negro/Afroamericano
- Indio Americano/Nativo de Alaska
- Nativo de Hawái/Otras islas del Pacifico

Marque una:

- Hispano o Latino
- No-Hispano o Latino

5. 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 _____

6. Me gustaría agregaran mi nombre en la lista de espera del programa de ASISTENCIA DE ALQUILER VALES DE ELECCION DE VIVIENDA SECCION OCHO (si es que aún no está incluido): ____ si ____ no

7. Estoy recibiendo ayuda/soy elegible para recibir servicios de apoyo brindados por el Distrito Escolar de la Ciudad de Nampa: ____ si ____ no

8. 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 presolicitud 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.