

**HOUSING AUTHORITY OF CHELAN COUNTY
& THE CITY OF WENATCHEE
1555 SOUTH METHOW STREET
WENATCHEE WA 98801-9417
(509) 663-7421 TDD EQUIPPED**

Office Use Only	
Application # _____	Bedroom Size _____
Applied on: _____	@ _____
Translator Needed: YES / NO	
Processed by (initial) _____	

- ❑ **GIBSON GARDENS**
CHELAN, WA.
6 DE 1 RECAMARA
12 DE 2 RECAMARAS
2 DE 3 RECAMARAS
Propiedad de no Fumar
No Mascotas



APLICACIÓN PARA LA SECCIÓN 515 VIVIENDA MULTIFAMILIAR



La sumisión de esta aplicación no garantiza que usted recibirá un apartamento. Esto nos ayudará a determinar su categoría de prioridad y elegibilidad, y ponerlo en una lista de espera si califica. **Es importante que usted llene el formulario con precisión y proporciona toda la información necesaria para completar la aplicación.** Usted debe notificarnos inmediatamente si hay cualquier cambio en el tamaño de la familia o el ingreso.

NOMBRE DE APLICANTE: _____

DIRECCIÓN

DE CORREO: _____
 Numero y Calle Ciudad Estado Codigo Postal

Teléfono de casa: _____ Teléfono de Mensaje _____ Teléfono de Trabajo _____

I. COMPOSICIÓN DE FAMILIA: Ponga a toda la gente en una lista que vivirá en su unidad familiar, comienza con el Cabeza de familia.

NOMBRE DE MIEMBROS DE FAMILIA	RELACIÓN A CABEZA DE FAMILIA	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	SEXO	SEGURO SOCIAL
1.	CABEZA				
2.					
3.					
4.					
5.					

Por favor indique cualquier miembro de la familia que es mayor de 18 años y está deshabilitado o un estudiante de tiempo complete/tiempo parcial: _____

* ¿Usted califica para una pensión de incapacidad? Si/ No

* ¿Tiene usted una discapacidad que requiere una unidad con funciones especiales? Si / No

¿Si sí, que funciones de unidad va a necesitar para su discapacidad? _____

* ¿Tiene usted una discapacidad que requiere una ayuda auxiliar? Si/No

¿Si sí, que dispositivos auxiliares requiere para su discapacidad? _____

* ¿Han hecho aplicación a este u otro programa administrado por la autoridad de vivienda de Chelan Condado y la ciudad de Wenatchee o ha sido inquilino en nuestra vivienda? SÍ / NO

* Número previo de su solicitud o domicilio de nuestro apartamento: _____.

II. DOCUMENTACIÓN DE EDAD/INGRESOS

- Documentación Necesaria: (1) Una copia de su certificado de nacimiento u otra prueba de su fecha de nacimiento.
(2) Formas de declaración de impuestos y W-2 Si declaró.
(3) Tarjetas de seguro social para cada miembro de la familia que tenga una.

III. REGISTRO DE CONVICCIÓN CRIMINAL

Ponga en una lista todos los estados en los que cada solicitante ha vivido: _____

¿Alguna vez alguien en su hogar ha sido condenado por algún delito? Sí / No

Si es así, indique quién: _____ Naturaleza de la convicción: _____

Tiempo servido: _____ Fecha de Liberación: _____

Se llevara a cabo verificaciones de antecedentes de crédito, drogas y penal para cada solicitante antes de determinar elegibilidad.

IV. REFERENCIAS DE PROPIETARIO: Haga una lista de todos los propietarios de los últimos cuatro (4) años.

NOMBRE Y DOMICILIO DE PROPIETARIO	DIRECCIÓN DEL ALQUILER	TELEFONO DE PROPIETARIO #	FECHAS QUE ALQUILO
1. _____ _____			
2. _____ _____			
3. _____ _____			

PARA REFERENCIAS ADICIONALES, ADJUNTE UNA HOJA POR SEPARADO SI ES NECESARIO.

- Es usted ahora o han vivido alguna vez en otra unidad subsidiada por el gobierno federal. Sí / No

Si sí, lista de direcciones _____

IV. INGRESO BRUTO ANUAL

1. INGRESO DE LA CABEZA DE FAMILIA: (Si necesita más espacio, favor de anotar en la parte posterior)

COMPANIA	DOMICILIO DE EMPLEO	FECHAS DE TRABAJO		INGRESO TOTAL RECIBIDO
		Desde	Hasta	\$
		Desde	Hasta	\$
		Desde	Hasta	\$
		Desde	Hasta	\$

2. SPOUSE OR CO-TENANT'S INCOME: (If you need more space, please write on back)

COMPANIA	DOMICILIO DE EMPLEO	FECHAS DE TRABAJO		INGRESO TOTAL RECIBIDO
		Desde	Hasta	\$
		Desde	Hasta	\$
		Desde	Hasta	\$
		Desde	Hasta	\$

Desempleo: \$ _____ Por _____ Desde _____ Hasta _____ Total: \$ _____

Seguro Social / SSI: \$ _____ Por _____ Desde _____ Hasta _____ Total: \$ _____

Asistencia Pública: \$ _____ Por _____ Desde _____ Hasta _____ Total: \$ _____

Pensión o Anualidad: \$ _____ Por _____ Desde _____ Hasta _____ Total: \$ _____

Fuente: _____

Programa de Incentivos de adopción: \$ _____ Por _____ Desde _____ Hasta _____ Total: \$ _____

Manutención: \$ _____ Por _____ Desde _____ Hasta _____ Total: \$ _____

Fuente: _____

B. INTERESES, INGRESO DE PROPIEDAD ACTUAL OR PERSONAL:

1. ¿DINERO EN EFECTIVO Y EN CUENTAS BANCARIAS, INTERESES, IRA'S? \$ _____

2. OTROS BIENES (No incluye automóviles o bienes personales) \$ _____

Nombre de Banco	Número de Cuenta	Tipo de Cuenta
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Ha vendido, desechado o regalado algún bien durante los últimos dos años por menos del valor justo de mercado? _____ si sí, por favor explique: _____

¿Cómo se enteró de nuestra vivienda de ancianos? Amigo / pariente _____ Radio _____ Periódico _____ Volante _____ Otro _____

INFORMACION ACERCA DE DISCRIMINACION

La información sobre raza, origen nacional y la designación de sexo solicitada en esta aplicación se solicita para asegurar que el Gobierno Federal, actuado a través del Desarrollo Rural USDA, que las leyes federales que prohíben la discriminación contra los solicitantes a base de raza, color, origen nacional, religión, sexo, estado familiar, edad y discapacidad se cumplan. No están obligados a proporcionar esta información, pero se anima a hacerlo. Esta información no se utilizara en la evaluación de su aplicación o para discriminar en forma alguna. Sin embargo, si elige no

proporcionarlo, el propietario (autoridad de vivienda del Condado Chelan y la Ciudad de Wenatchee) está requerido anotar la raza/origen nacional y sexo de los solicitantes a base de observación visual y apellido.

ETNICIDAD CABEZA DE FAMILIA: (CIRCULE UNO): Hispano o Latino; No Hispano o Latino.

RAZA CABEZA DE FAMILIA: (CIRCULE UNO): Indio Americano/Nativo de Alaska; Asiático; Negro o Afro Americano; Nativo Hawaiano u otro Isleño Pacifico; Blanco.

GENERO CABEZA DE FAMILIA:(CIRCULE UNO): MASCULINO O FEMENINA

VI. CERTIFICACIÓN Y FIRMA DEL SOLICITANTE

La información en esta solicitud está completa, verdadera, y al mejor de mi conocimiento. Entiendo que si no he dado información, verdadera y completa al mejor de mi conocimiento, mi solicitud de asistencia para la vivienda puede ser negada

Además, certifico que la unidad de alquiler subvencionada por la cual estoy solicitando será mi única residencia permanente y no mantendré otra unidad separada en otra localidad.

POR LO PRESENTE DOY MI CONSENTIMIENTO A LAS INVESTIGACIONES RELIZADAS POR LA AUTORIDAD DE VIVIENDA CON EL FIN DE VERIFICAR LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD Y PARA OBTENER UN INFORME DE CREDITO.

FIRMAS:

CABEZA DE FAMILIA

FECHA

ESPOSO/A

FECHA

OTRO MIEMBRO ADULTO

FECHA