

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



Solamente para el uso de la Oficina

Solicitud # \_\_\_\_\_ Cuantas Recamaras \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 Prioridad de elegibilidad \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Nivel % \_\_\_\_\_  
 Requiere intérprete: SI / NO  
 Processed by: \_\_\_\_\_

**Washington Square**  
125 South Western  
424 Okanogan  
428 Okanogan  
Wenatchee, WA  
**Unidades de 1-4 recamaras**  
**Propiedad de No Fumar**  
**No Mascotas**

**Wenatchee II**  
1120 Ninth Street  
823 Malaga Avenue  
806 S Miller  
Wenatchee, WA  
**Unidades de 1-4 recamaras**  
**Propiedad de No Fumar**  
**No Mascotas**

**Applewood**  
1209 S Methow  
1508 Cashmere  
1548 Chelan  
1551 S Methow  
1557 S Methow  
Wenatchee, WA  
**Unidades de 2-5 recamaras**  
**Propiedad de No Fumar**  
**No Mascotas**

Presentación de esta solicitud no garantiza que usted recibirá un apartamento. Nos ayudara a determinar su elegibilidad y la categoría de prioridad y ponerlo en una lista de espera. Si usted califica **ES IMPORTANTE QUE USTED LLENE EL FORMULARIO CON EXACTITUD Y PROPORCIONE TODA LA INFORMACION NECESARIA PARA COMPLETAR LA SOLICITUD.** Usted debe notificarnos si hay cualquier cambio en el tamaño de la familia o el ingreso. También debe renovar esta aplicación al menos cada dos años si se desea permanecer en nuestras listas de espera activas.

NOMBRE DE SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 Numero & Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: \_\_\_\_\_ Mensaje \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_

**I. COMPOSICION DE LA FAMILIA:** Lista de todas las personas que viven con usted, empezando con la cabeza del hogar.

NOMBRE DE CADA MIEMBRO DE FAMILIA	RELACION AL JEFE DE FAMILIA	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	SEXO opcional	SEGURO SOCIAL	CIUDADANO O RESIDENTE LEGAL SI O NO
1.	Cabeza del hogar					
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

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

---

\* ¿Tiene usted una discapacidad que requiere una unidad con funciones especiales? Si / No En caso afirmativo, ¿qué funciones de unidad va a necesitar para su discapacidad?

---

\* ¿Tiene usted una discapacidad que requiere una ayuda auxiliar? Si/No En caso afirmativo, ¿qué dispositivos auxiliares requiere para su discapacidad?

---

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

\* ¿Ha solicitado a este u otro programa conducido por la Autoridad de Vivienda del Condado Chelan y la Ciudad de Wenatchee o ha sido inquilino de nuestras viviendas? Si/No

\* Número previo de su solicitud o domicilio de nuestro apartamento: \_\_\_\_\_

**II. CIUDADANIA/RESIDENCIA LEGAL**

- Documentación Requerida:
- (1) Copia de su acta de nacimiento de Estados Unidos o tarjeta de Residencia Permanente.
  - (2) La ultima declaración de impuestos y formas W-2.
  - (3) Tarjetas de seguro social para todos los miembros de familia.

**Traer los documentos con usted y haremos copias para usted**

**III. INGRESO TOTAL ANUAL**

**A. INGRESO DE TRABAJO AGRIGOLA:** (Por favor anote todos los ingresos agrícolas de cada miembro adulto de la familia en los últimos 12 meses.

1. INGRESO AGRICOLA DEL JEFE DE FAMILIA: (Si usted necesita más espacio, favor de anotar en la parte posterior)

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

2. INGRESO AGRICOLA DE ESPOSO/A: (Si usted necesita más espacio, favor de anotar en la parte posterior)

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

3. INGRESO AGRICOLA DE OTRO MIEMBRO ADULTO DE FAMILIA: (mayor de 18 años)

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

**B. INGRESOS DE FUENTES NO AGRICOLAS:** (Por favor anote todos los ingresos no agrícolas recibidos por usted o cualquier miembro adulto de su familia durante los últimos 12 meses.)

PATRON/COMPANIA	DOMICILIO DE EMPLEO	FECHAS TRABAJADAS		IGRESO TOTAL
		Desde	Hasta	
				\$
				\$
				\$

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

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

Asistencia Publica: \$ \_\_\_\_\_ 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: \$ \_\_\_\_\_

INTERESES, INGRESO DE PROPIEDAD ACTUAL OR PERSONAL:

Fuente: \_\_\_\_\_

TOTAL  
Anual: \$ \_\_\_\_\_

**C. BIENES**

- 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

**IV. 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.**

**V. REFERENCIAS DE ARRENDADORES:** Por favor anote todos los propietarios de los últimos 4 años (incluye vivienda gratuita)

<b>NOMBRE Y DOMICILIO DE ARRENDADOR</b>	<b>DOMICILIO</b>	<b>TELEFONO DE ARRENDADOR</b>	<b>FECHAS QUE ALQUILO</b>
1. _____ _____			
2. _____ _____			
3. _____ _____			
4. _____ _____			

LISTA DE OTROS EN HOJA SEPARADA

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) esta 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

¿Cómo se enteró de nuestra vivienda agrícola? Amigo/Familia \_\_\_\_\_ Radio \_\_\_\_\_ Periódico \_\_\_\_\_ Folleto \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

#### VI. CERTIFICACION 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