



We know the way home.

**PRE-APLICACION para Bridge Meadows (Unidades familiares) en Redmond, Oregon  
(3) Vales basados en proyectos para departamentos de 3 y 4 habitaciones  
Para familias en el programa de bienestar infantil-DHS Child Welfare**

**Se aceptarán solicitudes completas durante el horario de oficina habitual:**

**Desde el día lunes 15 de agosto 2022 a las 8:00 am hasta el jueves 25 de agosto del 2022 a las 5:00 pm.**

en la oficina de Housing Works ubicada en 405 SW 6th St. Redmond, OR 97756

las aplicaciones completas podrán entregarse en persona en la oficina de Redmond o dejarse en el buzón localizado al frente del edificio o por fax al (541) 923-6441 o por correo electrónico a [stephanie@housing-works.org](mailto:stephanie@housing-works.org)

El horario habitual de la oficina es de lunes a jueves de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., viernes, de 8 a.m. hasta el mediodía

- **Escriba el nombre del jefe de familia, así como el de todos los demás miembros que vivirán en la unidad.**
- **Escriba la relación de cada miembro con el jefe de familia.**

**Nota:** Se hacen preguntas sobre raza y discapacidad para cumplir con los requisitos de igualdad de oportunidades y para asegurar que no ocurra ninguna forma de discriminación. Sus respuestas no afectarán si recibe o no asistencia para el alquiler. Utilice los códigos a continuación para indicar la raza, enumere todos los que correspondan. Housing Works no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, discapacidad física o mental o estatus familiar.

Raza: 1 = Hispano 2 = Blanco 3 = Negro 4 = Indio/Alaska 5 = Hawaiano / Isleño del pafico 6 = Asiatico

Nombre completo	Número de Seguro Social	Relación con el jefe de la familia	¿Discapacitado? S o N	Fecha de nacimiento	Raza #	Genero	Ingreso Mensual
		Cabeza de hogar	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer	
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer	
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer	
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer	
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer	
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer	
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer	
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer	
<b>Número total de miembros en la familia</b>				<b>Ingreso familiar total</b>	<b>\$</b>		

Dirección de correo: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Información Adicional. Por favor conteste a las siguientes preguntas**

¿Es usted actualmente un residente de los condados de Crook, Deschutes o Jefferson o su hogar incluye a un miembro que trabaja, o ha sido notificado de que están contratados para trabajar en los condados de Crook, Deschutes o Jefferson?.....  Si  No

¿Trabaja actualmente con el Bienestar Infantil del DHS y tiene un niño en colocaciones de crianza, a quien tiene la intención de adoptar u obtener la tutela legal, o está interesado en adoptar a un niño de crianza del DHS y está aprobado a través del DHS para la colocación inmediata? .....  Sí  No

Si se le selecciona, ¿se beneficiaría de una unidad con características evaluables?.....  Si  No

**Declaración del solicitante:**

Yo / Nosotros certificamos que la información proporcionada en esta Presolicitud de Bridge Meadows en Redmond (Unidades familiares) para el Programa de Vales Basado en Proyectos es precisa y completa a mí / nuestro mejor conocimiento y entendimiento. Yo / nosotros entendemos que las declaraciones o información falsa son castigables según la ley federal y también pueden ser castigables según la ley estatal. Yo / nosotros no tenemos ninguna objeción a las consultas con el propósito de verificar los hechos aquí establecidos. Yo / nosotros también entendemos que las declaraciones o información falsa son motivo de denegación. Yo / nosotros entendemos además que, si yo / nosotros creemos que hemos sido discriminados, yo / nosotros podemos llamar a la línea gratuita nacional de Equidad de Vivienda e Igualdad de Oportunidades al 1-800-669-9777.

Firma del jefe de la familia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del cónyuge/Co-solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Solo para uso de la oficina:** Iniciales: \_\_\_\_\_ Sello con fecha: \_\_\_\_\_



We know the way home.

**AVISO:** Un sorteo de lotería computarizado determinará dónde se coloca al solicitante en la lista de espera de los vales basados en proyectos para los (3) departamentos de 3 y 4 habitaciones en Bridge Meadows (Unidades familiares) en Redmond Oregon. Se dará preferencia a los residentes locales quienes viven, trabajan o han sido llamados para trabajar en los condados de Crook, Deschutes o Jefferson. También existe una preferencia adicional para las familias que están en el proceso de adoptar o brindar tutela a los jóvenes del Departamento de Bienestar Infantil del DHS. Las solicitudes se procesarán en el orden de su posición en la lista de espera. Si se le selecciona, el solicitante será contactado por correo o correo electrónico para continuar con el proceso de elegibilidad.

Housing Works agotará la lista de espera actual antes de abrir una nueva lista de espera para el Vale Basado en Proyectos. Se anima a todos los solicitantes a aplicar a todas las futuras vacantes en la lista de espera.

**Esta es solo una pre-aplicación y no garantiza la selección de Housing Works. Una aplicación completa se solicitará si usted es seleccionado**

Si se le selecciona, se solicitará más información la cual incluye:

- Información de composición familiar
- Información sobre ingresos familiares
- Ciudadanía o estatus migratorio elegible
- **Números de seguro social de todos los miembros de la familia**
- **Prueba de identidad de todos los miembros de la familia (Identificación con fotografía actual o certificado de nacimiento)**

Los solicitantes elegibles deben:

- Cumplir con los requisitos de elegibilidad de ingresos (consulte el cuadro a continuación)
- Cumplir con los estándares de ocupación para el tamaño de la unidad disponible
- Pasar una verificación de antecedentes penales
- Cumplir con los requisitos de elegibilidad con respecto a la participación anterior en el programa.

Razones obligatorias para la denegación de asistencia:

- Cualquier miembro del hogar ha sido condenado alguna vez por actividad delictiva relacionada con las drogas por la producción o fabricación de metanfetamina en cualquier lugar.
- Cualquier miembro del hogar está registrado actualmente como delincuente sexual bajo un requisito de registro estatal.

#### REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS

**(Estas son unidades de crédito fiscal del 30% y pueden tener un requisito de elegibilidad de ingresos diferente para la administración de propiedades EPIC)**

Ingresos anuales

Tamaño de la familia	Condado de Deschutes	Condado de Deschutes
	Ingresos extremadamente bajos 30% AMI	Ingresos muy bajos 50% AMI
Uno	18,900	31,500
Dos	21,600	32,200
Tres	24,300	36,200
Cuatro	27,750	40,200
Cinco	32,470	43,450
Seis	37,190	46,650
Siete	41,910	49,850
Ocho	46,630	53,100

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN

**PROPÓSITO:** Housing Works (antes CORHA) utiliza esta autorización y la información obtenida con ella para administrar y hacer cumplir las reglas y políticas del programa de vivienda.

**PERSONAS U ORGANIZACIONES SOLICITADAS PARA COMPARTIR Y DIVULGAR INFORMACIÓN:**

Se puede solicitar a cualquier individuo u organización, incluida cualquier organización gubernamental, pero no está limitado a que solo dichas instituciones divulguen información, es decir:

Bancos y otras instituciones financieras

- Agencias de aplicación de la ley, tribunales, verificación de antecedentes penales
- Oficinas de crédito
- Empleadores o dueños pasados y presentes
- Escuelas y colegios
- Empresas de servicios públicos
- Agencias estatales como Bienestar Infantil, Transporte, División de Empleo
- Agencias de servicios sociales
- Servicios Humanos y Departamento de Empleo de Oregon
- Proveedores de: pensión alimenticia, cuidado de niños, manutención de niños, crédito, asistencia para discapacitados.
- Atención médica, pensiones / anualidades
- Recetas Médicas
- Administración de la Seguridad Social
- Departamento de Asuntos de Veteranos de EE. UU.
- Historial crediticio, inquietudes financieras, actividad delictiva, problemas legales, problemas de bienestar infantil
- Composición familiar y gastos de cuidado infantil
- Empleo, ingresos, pensiones y activos
- Beneficios federales, estatales, tribales o locales
- Problemas médicos, psicológicos o psiquiátricos
- Identidad y estado civil
- Gastos médicos
- Números de seguro social
- Residencias e historial de alquileres
- Thrive Central Oregon, acceso completo, DHS, Saving Grace, Veteran Assistance for Supportive Services

**AUTORIZACIÓN:**

\* Autorizo por un período de 15 meses a partir de la fecha a continuación para divulgar y compartir cualquier información (incluida la documentación y otros materiales) pertinente a la elegibilidad o participación en programas de vivienda asistida, incluidos los siguientes:

**Vivienda pública de bajo alquiler, HOME / LIRPH, programas de vales basados en proyectos y vales de elección de vivienda.**

\* Acepto que las fotocopias de esta autorización se pueden utilizar para los fines indicados anteriormente. Si no firmo esta autorización, entiendo que mi asistencia para la vivienda puede ser denegada o cancelada. Autorizo a todas las fuentes a enviar información por fax o correo a Housing Works al: 405 SW 6th St. Redmond, Oregon 97756 541-923-1018 y fax 541-923-6441

\* Acepto proporcionar un número de Seguro Social asignado (o una Certificación de que no se ha asignado ningún número) para cada miembro del hogar de 6 años o más.

<hr/>	<hr/>	<hr/>
Firma del jefe de la familia	Fecha	Número de Seguro Social
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Firma del cónyuge o otro adulto	Fecha	Número de Seguro Social
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Firma de Otro adulto	Fecha	Número de Seguro Social
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Firma de Otro adulto	Fecha	Número de Seguro Social