



**PRE-APLICACION para Ochocho School Crossing
Vales basados en proyectos para Saving Grace/DHS**

**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;
o por FAX al (541) 923-6441 o por correo electrónico a 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

We know the way home.

- **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	
Número total de miembros en la familia				Ingreso familiar total	\$		

Dirección de correo: _____ Condado: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____ Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Información Adicional.

- ¿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
- ¿Actualmente recibe usted servicios de Saving Grace?..... Si No
- ¿Actualmente recibe servicios de DHS? Sí No
- Si se le selecciona, ¿se beneficiaría de una unidad ADA con características especiales?..... 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 mi / 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 Ochoco School Crossing. Se dará preferencia a los residentes locales y clientes que están recibiendo servicios de Saving Grace. Las solicitudes se procesarán de acuerdo al orden de posición en la lista de espera. Si se le selecciona, el solicitante será contactado por correo para continuar con el proceso de elegibilidad.

Todas las solicitudes se eliminarán después de un año y debe volver a presentar una solicitud cuando se vuelva a abrir la lista de espera si no es elegido.

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	15,100	25,150
Dos	18,310	28,750
Tres	23,030	32,350
Cuatro	27,750	35,900
Cinco	32,470	38,800
Seis	37,190	41,650
Siete	41,910	44,550
Ocho	46,630	47,400

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.

Firma del jefe de la familia

Fecha

Número de Seguro Social

Firma del cónyuge o otro adulto

Fecha

Número de Seguro Social

Firma de Otro adulto

Fecha

Número de Seguro Social

Firma de Otro adulto

Fecha

Número de Seguro Social