



PRE-APLICACION para Ponderosa Heights Apartments Sisters, Oregon

Vales basados en proyecto para unidades de 3 habitaciones

Se aceptarán solicitudes completas durante el horario de oficina habitual.

8:00 a.m. del lunes 17 de marzo de 2025 hasta las 5:00 p. m. del lunes 24 de marzo de 2025.

en las oficinas de Housing Works ubicadas en: **Redmond oficinas** 405 SW 6th St. Redmond, OR 97756.

El horario laboral regular es: lunes a jueves de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., viernes cerrado al público (utilice el buzón, fax o correo electrónico).

Bend oficinas 2017 NE Full Moon Dr. Suite 100 Bend, OR 97701, El horario laboral regular es:

Martes a jueves de 9:00 a.m. a 4:00 p.m., lunes y viernes cerrado al público (utilice el buzón, fax o correo electrónico).

FAX (541) 923-6441 o correo electrónico stephanie@housing-works.org

- 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 pacifico 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="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
Número total de miembros en la familia				Ingreso familiar total		\$	

Dirección de correo postal: _____ 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

¿Recibe actualmente servicios del Departamento de Servicios Humanos (DHS) a través de Bienestar Infantil o Autosuficiencia?..... Si No

Si es así, ¿autoriza a Housing Works a verificar que recibe dichos servicios?..... Si No

Declaración del solicitante: Yo / Nosotros certificamos que la información proporcionada en esta Presolicitud de Ponderosa Heights Apartments para el Programa de Vales Basados en Proyecto 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 proyecto para Ponderosa Heights Apartments . **Se dará preferencia a los residentes y clientes que reciban servicios del DHS a través de Bienestar Infantil o Autosuficiencia.** Las solicitudes se procesarán de acuerdo al orden de posición en la lista de espera. Si es seleccionado, el solicitante será contactado por correo, teléfono o correo electrónico para proceder 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 alienta a todos los solicitantes a aplicar a todas las vacantes futuras en la lista de espera.

Si es seleccionado, se le 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

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 alguna vez condenado por una 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

Ingresos anuales

	Condado de Deschutes
Tamaño de la familia	Ingresos muy bajos
Uno	36,650
Dos	41,900
Tres	47,100
Cuatro	52,350
Cinco	56,550
Seis	60,750
Siete	64,950
Ocho	69,100

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 arrendatarios pasados y presentes
Escuelas y colegios
Empresas de servicios públicos
Agencias estatales como Bienestar Infantil, Transporte, División de Empleo
Agencias de servicios sociales
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 alquiler
Thrive Central Oregon
DHS

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