# PRE-APLICACION para Hawks View Estates in La Pine
## Vales basados en Proyecto - Con preferencia a DHS

Se aceptarán solicitudes completas durante el horario de oficina habitual.
**8:00 a.m. el lunes 1 de diciembre de 2025 hasta las 5:00 p.m. del lunes 8 de diciembre 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** 1475 NE Forbes Rd. Suite 110 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 | ☐Si ☐No | | | ☐Hombre ☐Mujer | |
| | | | ☐Si ☐No | | | ☐Hombre ☐Mujer | |
| | | | ☐Si ☐No | | | ☐Hombre ☐Mujer | |
| | | | ☐Si ☐No | | | ☐Hombre ☐Mujer | |
| | | | ☐Si ☐No | | | ☐Hombre ☐Mujer | |
| | | | ☐Si ☐No | | | ☐Hombre ☐Mujer | |
| | | | ☐Si ☐No | | | ☐Hombre ☐Mujer | |
| | | | ☐Si ☐No | | | ☐Hombre ☐Mujer | |
| **Número total de miembros en la familia** | | | **Ingreso familiar total** | | **$** | | |

Dirección de correo: _____ Condado: _____

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

Correo electrónico_____Teléfono alternativo_____

### 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 está contratado para trabajar en los condados de Crook, Deschutes o Jefferson?..... ☐Si ☐No
¿Actualmente recibe servicios del Departamento de Servicios Humanos (DHS) a través de Bienestar Infantil o Autosuficiencia? ☐Si ☐No
Si es si, ¿autoriza a Housing Works a verificar que recibe dichos servicios? ..... .....☐Si ☐No
En caso de ser seleccionado, ¿Se beneficiaría de una unidad con características de accesibilidad?..... ☐Si ☐No

**Declaración del solicitante:**

Yo / Nosotros certificamos que la información proporcionada en esta Presolicitud de Hawks View Estates 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: _____

AVISO: Un sorteo de lotería computarizado determinará dónde se coloca al solicitante en la lista de espera de los vales basado en proyecto para Hawks View Estates. Se dará preferencia a los residentes locales y clientes que reciben 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 se le selecciona, el solicitante será contactado por correo postal para continuar con el proceso de elegibilidad.
Una vez agotada la lista de espera, Housing Works depurará y eliminará las solicitudes restantes antes de volver a reabrir la lista de espera. Todos los solicitantes son alentados a aplicar para todas las futuras aperturas de lista de espera.

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

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 condenado alguna vez 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**

**(Estas son unidades con crédito fiscal al 50% y pueden tener un requisito de elegibilidad de ingresos diferente para Cascade Management)**

**Ingresos anuales**

| | Condado de Deschutes | Condado de Deschutes |
|---|---|---|
| Tamaño de la familia | Ingresos extremadamente bajos 30% AMI | Ingresos muy bajos 50% AMI |
| Uno | 24,050 | 40,000 |
| Dos | 27,450 | 45,750 |
| Tres | 30,900 | 51,400 |
| Cuatro | 34,300 | 57,150 |
| Cinco | 37,650 | 61,750 |
| Seis | 43,150 | 66,300 |
| Siete | 48,650 | 70,900 |
| Ocho | 54,150 | 75,450 |

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
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 alquiler
Thrive Central Oregon
Compañía administradora de EPIC
Otros_____

**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 |