



**Housing Authority of the County of Merced**  
 405 U STREET MERCED, CA 95341  
 PHONE (209) 722-3501 TDD 711 or 800-855-7100  
[www.merced-pha.com](http://www.merced-pha.com)

**Pre-Applicación Para El Programa de Vivienda Publica**

**Instrucciones:** Por favor use letra de molde y asegúrese que el formulario este lleno completamente y la letra sea legible.

Apellido:	Primer Nombre:	MI:	
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Zip:
Numero Telefónico:		Numero Celular:	
Correo Electrónico:			

Composición familiar: Complete una línea para cada miembro del hogar, comenzando por usted. Si se necesita más espacio para agregar miembros de la familia, adjunte una hoja de papel por separado.

Nombre completo del miembro del hogar	Relación	Fecha de Nacimiento (MM/DD/AA)	Sexo (M o F)	Código Racial (Códigos Abajo)	Etnicidad (Hispano/Latino o No Hispano Latino)	Número de Seguro Social	Tipo de Ingreso (TANF, sueldo, SSI/SS etc.)	Ingreso Mensual Total
<b>Yo Mismo</b>	Jefe de Familia							
2								
3								
4								
5								
6								

Por favor, especifique en qué lista de espera por ciudad / usted desea ser colocado. **Tenga en cuenta que la solicitud es solo para 3 y 4 recamaras:**

- Atwater** (3 & 4 Recamaras)      **Dos Palos** (3 & 4 Recamaras)  
 **Livingston** (3 & 4 Recamaras)      **Los Banos** (3 & 4 Recamaras)  
 **Merced** (3 & 4 Recamaras)      **Winton** (Solo 3 Recamaras)

**Códigos Raciales:**

- 1- Indiano Americano/Nativo de Alaska
- 2- Asiático
- 3- Negro o Afroamericano
- 4- Hawaiano Nativo u Otro Isleño Pacifico
- 5- Blanco

**Necesidades Especiales:**

¿Alguien en su hogar afirma tener una discapacidad de movilidad, visual o auditiva u otra necesidad especial (silla de ruedas) que requeriría un tipo especial de unidad u otra acomodación?  Si     No  
 Si selecciono SI, cuál aplica?     Movilidad     Auditiva     Visual

Certificación: Por la presente certifico, bajo pena de perjurio, que, según mi leal saber y entender, toda la información que he proporcionado es verdadera y correcta. Entiendo que proporcionar información falsa puede ser motivo de cancelación de mi solicitud previa. También entiendo que se me pedirá que proporcione a la Autoridad de Vivienda del Condado de Merced (Autoridad) una verificación y / o prueba para respaldar todas y cada una de las reclamaciones que he realizado en esta solicitud previa y que es mi responsabilidad realizar cualquier cambio de dirección, ingresos o composición familiar a través del Portal en línea de la Autoridad. La Autoridad ha adoptado una política que realiza controles de delincuentes sexuales registrados en todos los solicitantes del programa de Vivienda Pública. Por la presente autorizo / autorizamos a la Autoridad y sus agentes y representantes designados a realizar una verificación de crédito, antecedentes y delincuentes sexuales registrados, al momento de una solicitud completa.

Firma Jefe de Familia	Fecha	Firma Otro Adulto	Fecha	Firma Otro Adulto	Fecha
-----------------------	-------	-------------------	-------	-------------------	-------

<b>HA USE ONLY:</b>	Applicant #:	Date/Time entered:	Print Name of HA Rep:	Initials:
---------------------	--------------	--------------------	-----------------------	-----------

**Por favor complete el formulario de preferencia.**



**Autoridad de Vivienda del Condado de Merced (Autoridad)  
Preferencias Locales**

La Autoridad ha adoptado las siguientes preferencias para satisfacer las necesidades de vivienda "locales". Se le pedirá que proporcione una "verificación" de las preferencias que ha indicado a continuación. Si no puede proporcionar una "verificación", se negará su preferencia y su solicitud se devolverá a la lista de espera. Adicionalmente, si hace una declaración falsa para calificar para cualquier preferencia "local", su solicitud será negada permanentemente y a usted / su familia se le negará la admisión al programa.

**Marque solo lo que aplique a su hogar:**

- Preferencia de Veterano:** Los miembros actuales del ejército, veterano o cónyuge sobreviviente de veterano pueden calificar para esta preferencia. Los solicitantes deben proporcionar prueba de baja honorable. Si el alta es menos que honorable, el solicitante debe proporcionar prueba de elegibilidad para recibir beneficios de veterano.
- Desplazados Involuntarios:** Familias que han sido desplazadas debido a un desastre declarado localmente, un desastre declarado por el estado, un desastre declarado por el gobierno federal u otra emergencia nacional. También se les dará a aquellas familias que sean desplazadas involuntariamente por la acción de la Autoridad (reubicación de emergencia, rehabilitación extensa y fondos insuficientes u otros desastres locales) según lo aprobado por el Director(a) Ejecutivo(a). Los nuevos solicitantes del Programa de Vivienda Pública deben ser una familia desplazada dentro de los últimos seis (6) meses por un desastre natural, incluidos los desastres reconocidos por el gobierno federal, que dañaron o destruyeron extensamente su vivienda o:
  - Está deteriorado según lo citado por los funcionarios de la ciudad / condado de una oficina de cumplimiento del código local y no proporciona un refugio seguro y adecuado, tiene uno o más defectos críticos o una combinación de defectos que requieren una reparación considerable o pone en peligro la salud, la seguridad y el bienestar de la familia.
  - Ha sido declarado no apto para ser habitado por una agencia gubernamental.
- Preferencia de residencia:** familias que viven, trabajan o han sido contratadas para trabajar dentro del condado de Merced y / o residentes que se mudan al condado de Merced y que actualmente participan en un programa de educación o capacitación diseñado para preparar al individuo para el mercado laboral en el momento de la selección del Lista de espera. Los solicitantes que estén trabajando o que hayan sido notificados de que fueron contratados para trabajar en un área de preferencia de residencia deben ser tratados como residentes del área de preferencia de residencia. Las regulaciones de HUD establecen que una preferencia de residencia no debe basarse en el tiempo que un solicitante ha residido o trabajado en un área de preferencia de residencia
- Preferencia de personas mayores o discapacitadas:** se aplica una preferencia de personas mayores si el jefe de familia, cónyuge o co-aplicante es una persona que tiene 62 años o más. Se aplica una preferencia de persona discapacitada si el jefe, cónyuge o codirector recibe beneficios del Seguro Social o del Seguro Suplementario o si cumple con la definición de discapacitado según se define en la Sección 223 de la Ley del Seguro Social.

***¡Advertencia! Cualquier persona que firme a continuación y que deliberadamente declare como verdadero, cualquier asunto material que sepa que es falso, está sujeto a las sanciones prescritas por perjurio en la Sección 118 del Código Penal de California y la Sección 11054 del Código de Bienestar e Instituciones.***

***La Sección 1001 del Título 18 del Código de los Estados Unidos establece: "Quien, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, haga declaraciones o representaciones falsas, ficticias o fraudulentas, o haga o use cualquier escrito o documento falso sabiendo que la misma contiene una declaración o entrada falsa, ficticia o fraudulenta, será multado con no más de \$ 10,000.00 o encarcelado por no más de cinco años, o ambos".***

Firma Jefe de Familia: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre (letra de molde): \_\_\_\_\_

# Telefónico: \_\_\_\_\_ Numero de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_



Información de contacto opcional y complementaria para solicitantes de asistencia de vivienda del HUD

**COMPLEMENTO PARA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL**

Este formulario será proporcionado a cada solicitante de vivienda con asistencia federal

**Instrucciones: Persona u organización de contacto opcional:** Tiene derecho por ley de incluir, como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información relevante de un familiar, amigo u organización social, médica, de defensa o de otra índole. Esta información de contacto se recopila con el objeto de identificar a una persona u organización que puede ayudar a resolver cualquier problema que podría surgir durante su alquiler o que puede ayudar a proporcionar cualquier servicio o atención especial que usted pudiera requerir. **Podrá actualizar, quitar o cambiar la información que proporcionó en este formulario en cualquier momento.** No se le exigirá que brinde la información de este contacto, pero si escoge hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

<b>Nombre del solicitante:</b>	
<b>Dirección postal:</b>	
<b>N.º de teléfono:</b>	<b>N.º de teléfono celular:</b>
<b>Nombre de la persona u organización de contacto adicional:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>N.º de teléfono:</b>	<b>N.º de teléfono celular:</b>
<b>Dirección de correo electrónico (si corresponde):</b>	
<b>Relación con el solicitante:</b>	
<b>Motivo del contacto:</b> (Marcar todo lo que corresponda)	
<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Ayuda con el proceso de recertificación
<input type="checkbox"/> No es posible comunicarse con usted	<input type="checkbox"/> Cambio en los términos del arrendamiento
<input type="checkbox"/> Rescisión de la asistencia de alquiler	<input type="checkbox"/> Cambio en las reglas de la casa
<input type="checkbox"/> Desalojo de la unidad	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Pago atrasado de la renta	
<b>Compromiso del propietario o de la autoridad de la vivienda:</b> Si es aprobado para la vivienda, esta información será conservada como parte de su archivo de locatario. Si surgen problemas durante su alquiler o si requiere de algún servicio o atención especial, es posible que nos comuniquemos con la persona u organización que incluyó para que lo ayude a resolver los problemas o le proporcione algún servicio o atención especial.	
<b>Declaración de confidencialidad:</b> La información proporcionada en este formulario es confidencial y no será divulgada a nadie salvo según lo permitido por el solicitante o la ley vigente.	
<b>Notificación legal:</b> La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) exige que a cada solicitante de vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información relacionada con una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda acuerda cumplir con los requisitos de igualdad de oportunidades y no discriminación de 24 CFR sección 5.105, que incluye las prohibiciones sobre discriminación en la admisión o participación en programas de viviendas con asistencia federal debido a la raza, el color de la piel, la religión, el origen nacional, el sexo, la discapacidad y el estado familiar según la Ley de Vivienda Justa, y la prohibición sobre discriminación debido a la edad según la Ley contra la Discriminación por la Edad de 1975.	

Marque esta casilla si escoge no proporcionar la información de contacto.

--	--

Se eliminó el cuadro de la firma

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario fueron enviados a la Oficina de Administración y Presupuesto (*Office of Management and Budget*, OMB) según la Ley de Reducción del Papeleo de 1995 (Título 44, secciones 3501-3520 del Código de los EE. UU.). Se calcula que la carga de declaración pública es de 15 minutos por respuesta e incluye el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y conservar los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de la información. La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Título 42, sección 13604 del Código de los EE. UU.) impuso al HUD la obligación de solicitar a los proveedores de viviendas que participan en programas de viviendas con asistencia del HUD que proporcionen a todas las personas o familias que soliciten la ocupación de una vivienda con asistencia del HUD la opción de incluir en la solicitud el nombre, la dirección, el número de teléfono y demás información relevante de un familiar, amigo o una persona relacionada con una organización social, médica, de defensa o similar. El objeto de proporcionar tal información es facilitar el contacto por parte del proveedor de viviendas con la persona u organización identificada por el locatario para que ayude a brindar todo servicio o atención especial al locatario y ayudarlo a resolver cualquier problema de alquiler que surgiere durante el alquiler por parte de dicho locatario. Esta información de solicitud complementaria será conservada por el proveedor de vivienda y en carácter de confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda con Asistencia del HUD y es un acto voluntario. Respaldamos los requisitos reglamentarios y los controles de administración y del programa para prevenir el fraude, el derroche y la mala administración. De conformidad con la Ley de Reducción del Papeleo, una agencia no podrá conducir ni patrocinar, y no se le solicitará a una persona que responda a una recopilación de información, salvo que en la recopilación de información aparezca un número de control de OMB válido en la actualidad.

**Declaración de privacidad:** La Ley Pública 102-550 autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (HUD) a que recopile toda la información (salvo el número de seguro social [SSN]), la cual será usada por el HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas.