



APPLICATION FOR HOUSING CHOICE VOUCHER (SECTION 8) ASSISTANCE

Termine y vuelva a:

500 East 2nd Street
The Dalles, Oregon 97058

Jefe de Hogar Solicitante: (Apellido)				(Primer Nombre)	
Dirección Para mandar correo:				Apt. # o P.O. Box #:	
Ciudad	Condado	Estado	Código postal	Numero deTeléfono:	

Parte I. Miembros de Hogar: Lista de todos los miembros de familia que vivirá en la unidad de asistencia: (comienza con el cabeza de familia)

Numero de Seguro Social	Apellido	Primer Nombre	M.I	Sexo	Edad	Relación	Fecha de Nacimiento	Patrimonio (ve abajo)	Etnicidad (ve abajo)

ETNICIDAD: 1 – White, 2 – Black, 3 – American Indian/Alaskan Native, 4 – Pacific Islander/Asian PATRIMONIO: 1 – Hispanic or Latino, 2 – Non- Hispanic or Latino

Parte II. Ingreso del Hogar.

Lista de todos los ingresos brutos para las personas mencionadas. Renta incluye pero no se limita a los salarios, bienestar, Seguro Social, SSI, VA, pensiones, manutención, desempleo, etc..

Ingreso Anual:	
-----------------------	--

Parte III: COMPROBAR QUALQUIER COSA QUE APLICA A TI:

- Anciano (año 62 o más viejo) Inválidas o minusválidas Veteranos discapacitados Desplazada por la acción del Gobierno embarazada
 En el proceso de obtener la custodia legal de cualquier persona que no ha alcanzado la edad de 18. Trabajadores Agrícolas

Parte IV. Circle Y for Yes and N for No.

¿Usted o alguien en su hogar, ha sido condenado por la fabricación de metanfetamina? **Y / N**

¿Usted o alguien en su hogar debe registrarse como un ofensor sexual? **Y / N**

PARTE V.

Quere que nos contacto a una asistente social en nombre de ti: Si__ No__. Que es el nombre del asistente social		
Numero de Teléfono	Dirección	

Parte VI. Certificación: Entiendo que esto no es un contrato y no es vinculante para las partes. La información es completa, verdadera y completa a lo mejor de mi conocimiento. No tengo ninguna objeción a las preguntas que se hacen con el propósito de verificar las declaraciones hechas en este documento, o dar mi nombre y dirección a otras agencias de vivienda.

Firma: _____ Fecha: _____

Oportunidad equitativa de vivienda: La Mid-Columbia Housing Authority no discrimina por razones de raza, color, origen nacional, religión, sexo, edad, discapacidad física o mental, o estado familiar.

