

**MID-COLUMBIA HOUSING AUTHORITY**  
**APPLICATION FOR SECTION 8\*PROJECT BASE HOUSING ASSISTANCE**  
**HOOD RIVER CROSSING- HOOD RIVER, OREGON 97031**

**Termine y vuelva a:**

312 Court St Ste.419  
 The Dalles, Oregon 97058

Phone (541) 296-5462  
 Toll Free# 1-888-356-8919  
 Fax (541) 296-8570  
 Deaf Community Relay OR 1-800-735-1232  
 WA 1-800-833-6384

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

**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	Primer Nombre	Apellido	M.I	Sexo	Edad	Relación	Fecha de Nacimiento M/D/A	Patrimonio (ve abajo)	Etnicidad (ve abajo)

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

**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..

<b>Ingreso Anual:</b>	
-----------------------	--

**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 o    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.**

<b>Quere que nos contacto a una asistente social en nombre de tí:</b> Yes___ 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.