

Alleghany 336-372-5256
Mitchell 828-688-3744

Ashe 336-846-8877
Watauga 828-266-9794
Yancey 828-682-2216

Avery 828-733-1546
Wilkes 336-667-8979

**Importante: La información de este formulario se tradujo usando un traductor en línea. Debido a esto, no se puede asegurar en esta versión que la información es 100% correcto.*

<http://translate.google.com/#en/es/>

Las solicitudes serán aceptadas solamente por cita. Una vez que haya llenado la solicitud, llame a la oficina de campo adecuado para programar su cita.

Las regulaciones estatales mandato que proporcione tarjetas de seguridad social y los certificados de nacimiento para cada miembro del hogar que figuran en esta solicitud antes de recibir asistencia de alquiler.

A partir de febrero de 2010, los solicitantes pueden ahora designar a otra persona o agencia a participar en su aplicación. Véase el suplemento de aplicación para más detalles.

*Al firmar abajo, yo reconozco que tengo entendido, el requisito indicado anteriormente.

Fecha

Firma

POR FAVOR LLAME cuando haya completado SU PRE-SOLICITUD DE ALQUILER DE ASISTENCIA. UNA CITA SERA PARA DETERMINAR LAS SU ELEGIBILIDAD

Northwestern Regional Housing Authority

Aplicación Preliminar Inicial

Nombre del solicitante: _____ Estado civil: Casado ___ Divorciado ___
Separado ___ Viudo ___ Single ___

Dirección postal actual: _____
(calle) (Ciudad) (Estado / Código Postal)

Dirección Física (si es diferente): _____
(calle) (Ciudad) (Estado / Código Postal)

Numeros de Teléfono: casa: _____ móvil: _____ Otro: _____

Número de mensaje: _____ Nombre Mensaje / Lugar: _____

MIEMBROS DEL HOGAR QUE NECESITAN AYUDA: NOTA: USE NOMBRES LEGALES SOLAMENTE

Apellido	Nombre Inicial	Relación	Sexo	Fecha de nacimiento	Edad	Número de Seguro Social	Raza	Etnia
1. _____	_____	SELF	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

¿Espera a cualquier adición a la familia debido a: el embarazo ___ matrimonio ___ Otro ___ No ___
En caso afirmativo, ¿cuándo? _____

Quien, si algien, de los miembros del hogar son estudiantes de tiempo completo? _____
...Personas de movilidad reducida? _____

INGRESO FAMILIAR: Lista de todas las fuentes para toda la familia / miembros del hogar. Los ejemplos incluyen TANF, completo / a tiempo parcial Empleo, Seguridad Social, SSI / Incapacidad, Pensión alimenticia, manutención de menores, beneficios VA, pensiones, empleo por cuenta propia, etc

Miembro que reciba	Fuente de ingresos	Suma / Salario
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____

Sí ___ No ___ * ¿Hay alguien fuera de la casa para pagar cualquier factura o contribuir con dinero?
En caso afirmativo, el nombre / explique _____
TOTAL INGRESO ANUAL _____

DISPOSICIONES de vida actuales (marcar uno):

Alquilar unidad ___ viviendo con la familia ___ viven con amigos ___ Homeless Shelter ___ SAFE ___ Otros (especificar) _____
Si alquila, nombre del propietario _____ Teléfono cantidad Alquiler _____
¿Cuánto tiempo ha vivido en esta unidad? _____ Meses / años Costo estimado de utilidades por mes _____

Sí ___ No ___ ¿Usted o algún miembro del hogar de otros hayan violado una obligación anterior en relación con un programa de HUD?

Sí ___ No ___ ¿Tiene algún miembro del hogar debe dinero a una Autoridad de Vivienda Pública de Vales de Elección de Vivienda?

Sí ___ No ___ ¿Usted o algún miembro del hogar de otros sido detenido / acusado de un delito que no sea una violación de tráfico?

En caso afirmativo, sírvase especificar los cargos TODOS _____

Sí ___ No ___ ¿Hay algún miembro de la familia sujetos a registro de por vida bajo un programa de registro de delincuentes sexuales?

Sí ___ No ___ ¿Algún miembro del hogar que ha cobrado en los últimos 3 años con cualquier actividad relacionada con las drogas penal?

En caso afirmativo, sírvase especificar los cargos TODOS _____

Sí ___ No ___ ¿HA RECIBIDO AYUDA DE ALQUILER o vivían en la vivienda pública?

En caso afirmativo, ¿dónde? _____ ¿Cuándo? _____

Yo certifico que toda la información facilitada completa y precisa.

Firma _____ Fecha _____

NOTA: Se deberán notificar a la AUTORIDAD DE LA VIVIENDA EN LA ESCRITURA DE CUALQUIER CAMBIO EN ESTA INFORMACIÓN. CONTACTO SI PODEMOS no estás en la dirección de arriba, SU NOMBRE SERA REMOVIDO DE LA LISTA DE ESPERA Y usted tendrá que volver a solicitarlo.

***** PARA USO DE LA AGENCIA *****

Programas aplicados para: Sección 8 C / V _____ Vivienda Pública _____ Tamaño de la unidad: _____ dormitorio (s)

Preferencia: sin hogar ___ desplazadas involuntariamente ___ Alquiler de Vivienda Precaria ___ Carga _____

La preferencia local: Emergencia Dire _____ Ancianos / discapacitados de la familia _____ Veteranos _____

Firma del Representante de Vivienda Fecha Entrevista y Hora

De consulta y opcionales Información de Contacto para el HUD Vivienda Asistida solicitantes

SUPLEMENTO A LA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL

Este formulario debe ser entregada a cada solicitante de viviendas con asistencia federal

Instrucciones: Opcional Persona de contacto o de la Organización: Usted tiene el derecho por ley a incluir como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, dirección, número de teléfono y otra información pertinente de un familiar, amigo o social, la salud, la promoción, u otra organización. Esta información de contacto es con el propósito de identificar a una persona u organización que pueda ayudar a resolver cualquier problema que pueda surgir durante su alquiler o para ayudar en la prestación de los cuidados especiales o servicios que pueda necesitar. **Usted puede actualizar, eliminar o cambiar la información que usted proporcione en este formulario en cualquier momento.** Usted no está obligado a proporcionar esta información de contacto, pero si decide hacerlo, por favor incluya la información pertinente en este formulario.

Nombre del solicitante: _____

Dirección postal: _____

Teléfono: _____ **Numero de Movil:** _____

Nombre de la Persona de contacto adicional u Organización: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ **Numero de Movil:** _____

Dirección E-Mail (si procede): _____

Relación con el solicitante: _____

Motivo de contacto: (Marque todas las que apliquen)

de Emergencia

No se puede ponerse en contacto con usted

terminación de la ayuda para el alquiler

desalojo de la unidad

La morosidad de los alquileres

Ayudar con Proceso de Recertificación

Cambio en los términos del arrendamiento

Cambio de reglas de la casa

Otros: _____

El compromiso de la Autoridad de Vivienda o el titular: Si usted es aprobado para la vivienda, esta información se mantendrá como parte de su archivo de inquilino. Si surgen problemas durante su alquiler, o si necesita cualquier servicio o atención especial, nos puede contactar a la persona u organización que se enumeran para ayudar a resolver los problemas o en la prestación de cualquier servicio o de atención especial para usted.

Declaración de confidencialidad: La información proporcionada en este formulario es confidencial y no será divulgada a nadie, excepto según lo permitido por el solicitante o la ley aplicable.

Información Legal: Artículo 644 de la Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Ley 1992 (Ley Pública 102-550, aprobado en octubre 28, 1992) exige que cada solicitante de vivienda de asistencia federal que se ofrecerá la opción de proporcionar información sobre una persona de contacto adicional, o de la organización. Al aceptar la solicitud del demandante, el proveedor de vivienda se compromete a cumplir con la no discriminación y los requisitos de igualdad de oportunidades, de 24 CFR § 5.105, incluyendo las prohibiciones de discriminación en la admisión o participación en programas de asistencia federal de vivienda sobre la base de raza, color, , religión, origen nacional, sexo, discapacidad y situación familiar en virtud de la Ley de Vivienda Justa, y la prohibición de la discriminación por edad en virtud de la Ley de Discriminación por Edad de 1975.

Marque esta casilla si usted elige no proporcionar la información de contacto.

Firma del Solicitante

Fecha

Los requisitos de recopilación de información contenida en este formulario se presentaron a la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OMB) en virtud de la Ley de Reducción de Papeleo de 1995 (44 USC 3501-3520). La carga de la información pública se estima en 15 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Sección 644 de la Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (42 USC 13604) impuesta a HUD la obligación de exigir a los proveedores de vivienda que participan en los programas de vivienda asistida de HUD para proporcionar a cualquier individuo o familia que solicite para su ocupación en el HUD asistencia de vivienda con la opción de incluir en la solicitud de la ocupación del nombre, dirección, número de teléfono y otra información pertinente de un familiar, amigo o persona asociada con la salud social, la promoción, u organización similar. El objetivo de proporcionar tal información es facilitar el contacto con el proveedor de vivienda con la persona u organización identificada por el inquilino para ayudar en la prestación de la entrega de servicios o de atención especial para el inquilino y ayudar a resolver todas las cuestiones derivadas de arrendamiento durante la tenencia de esos inquilino. Esta información de la solicitud de consulta debe ser gestionada por el proveedor de la vivienda y mantener como información confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones de la Asistido por HUD Programa de Vivienda y es voluntario. Es compatible con los requisitos legales y de programas y controles de gestión que impidan el fraude, despilfarro y mala gestión. De conformidad con la Ley de Reducción de Papeleo, una agencia no puede realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, una recopilación de información, a menos que la recopilación muestre un número de control OMB en vigor.

Declaración de privacidad: la Ley Pública 102-550, autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) para recopilar toda la información (salvo el número de Seguro Social (SSN)), que será utilizada por HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas.
Formulario HUD-92006 (05/09)

¿Qué es la Sección 8?

Sección 8 es un programa de asistencia de vivienda que rige por los EE.UU. Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD). El objetivo de la Sección 8 Housing Choice Voucher Program es proporcionar asistencia directa para el alquiler y la utilidad financiera a las familias calificadas de bajos ingresos para que puedan conseguir una vivienda decente, segura y sanitaria en el mercado. Sección 8 establece los pagos de asistencia de vivienda para los propietarios que participan en nombre de los inquilinos elegibles para alquileres razonables.

Cómo funciona el Programa de Asistencia de Alquiler

- Familias de solicitar asistencia, y si es elegible, se colocan en una lista de espera.
- Es la responsabilidad del solicitante en contacto con su oficina local de Autoridad de Vivienda para informar sobre cualquier cambio de domicilio, número de teléfono, la composición familiar, el cambio de los ingresos, o cualquier otro cambio que pueda afectar su condición.
- Las familias son seleccionadas de la lista de espera basado en la fecha y hora de aplicación y la Autoridad de Vivienda de preferencia para los que están cualificados.
- La fecha estimada de la emisión de vales está sujeta a varios factores que pueden estar fuera de control de la autoridad de vivienda. Estos pueden incluir los aumentos o disminuciones de la financiación, las tasas de rotación de clientes actuales, o el progreso horario de arrendamiento financiero.
- Una vez que se cumplan los requisitos de selección, el solicitante recibirá un cupón que les permitirá localizar una vivienda adecuada para su familia.
- Cuando la inspección final es aprobada, el arrendamiento y los documentos del contrato se ejecutan y el pago al propietario se iniciará.

SECCIÓN 8 programa de vivienda

Requisitos de Elegibilidad:

Familia debe recibir ayuda para el alquiler de la Sección 8 o estar en una lista aprobada de la Sección 8 de espera, la familia debe ser considerada como comprador de primera vez; asalariado principal debe haber sido constantemente utilizado para los dos años anteriores a menos discapacidad, requisitos de ingreso mínimo aplicable, la familia debe ser capaz de obtener préstamos hipotecarios.

Procedimiento:

- Las familias solicitan la asistencia de Propiedad de Vivienda de Sección 8, si es elegible, se les da un bono de Propiedad de Vivienda. El vale de ninguna manera obliga a NRHA, pero afirma el derecho del solicitante a participar en el programa de vivienda si se cumplen los demás requisitos;
- Familia localiza hogar adecuado; lleva oferta de compra de NRHA antes de presentar al propietario o agente de bienes raíces. NRHA debe aprobar Ofrecer y prestar adición necesaria;
- NRHA realiza Normas de Calidad de Vivienda (HQS) de Inspección;
- Familia se aplica para un préstamo hipotecario. NRHA debe aprobar los términos y condiciones del préstamo, a pedido, el personal NRHA discutirá la Sección 8 del Programa de Propiedad de Vivienda con el prestamista;
- Cámara debe recibir y pasar la inspección privada a expensas del comprador; NRHA debe aprobar el informe de inspección;
- NRHA debe aprobar el informe de evaluación;
- Familia NRHA deben completar la clase de Educación para Compradores de Vivienda;
- Propiedad de la vivienda de la familia debe firmar las obligaciones del programa Acuerdo.

Para obtener más información acerca del Programa de Propiedad de Vivienda, comuníquese con:

855-268-5422

DECLARACIÓN DE ESTADO DE LA SECCIÓN 214

Aviso a los solicitantes y los inquilinos: Para ser elegible para recibir la asistencia de vivienda busca, cada uno de solicitante o beneficiario de la asistencia de vivienda debe ser legalmente en los EE.UU. Por favor lea la Declaración de declaración cuidadosamente y firmar y regresar a la admisión de la Autoridad de la Región Noroeste de la Vivienda de la Oficina. No dude en consultar con un abogado de inmigración o un experto de inmigración de su elección.

Yo, _____ Certifico, bajo pena de perjurio, 1/, que, a lo mejor de mi conocimiento, estoy legalmente en los Estados Unidos porque (por favor marque la casilla correspondiente):

Soy un ciudadano por nacimiento, ciudadano naturalizado o un nacional de los Estados Unidos, o

He estado de inmigración elegible y tengo 62 años de edad o más. Adjunte comprobante de edad 2/, o

He estado de inmigración elegible como marcados a continuación (véase el reverso de este formulario para las explicaciones). Adjuntar documento/s del INS que acrediten la condición de inmigración elegible y formulario de consentimiento firmado de verificación.

La condición de inmigrante en §§101 (a) (15) o 101 (a) (20) de la Immigration and Nationality Act (INA) 3/, o

De residencia permanente en virtud §§249 del INA 4/, o

De los refugiados, el asilo, o el estado de entrada condicional bajo la §§207, 208, o 203 de la INA 5/, o

Estado de la libertad condicional en virtud de §§212(d)(5) de la INA 6/, o

La amenaza para la vida o la libertad bajo §§243 (h) de la INA 7/, o

Amnistía §§245A virtud de la INA 8/.

Firma de la Familia miembro

Fecha de

Marque el cuadro a la izquierda, si la firma es de los adultos que residen en la unidad que se encarga de niño nombrado en declaración anterior.

HA: Introduzca INS / Verificación SAVE Primaria #: _____ Fecha: _____

(Véase el reverso para las notas y las instrucciones)

1/ Advertencia: 18 USC 1001 establece, entre otras cosas, que todo aquel que a sabiendas y deliberadamente fabrica o utiliza un documento o escrito que contenga una declaración falsa, ficticia o fraudulenta o de entrada, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, será multado por no más de \$ 10,000, encarcelado por no más de cinco años, o ambas cosas.

Las notas siguientes se refieren a los no ciudadanos que declaran el estado de inmigración elegible en una de las siguientes categorías:

2/ Estado de inmigración elegible y 62 años de edad o más. Para los no ciudadanos que son 62 años de edad o más, o que será de 62 años de edad o más y que reciben asistencia en virtud de un programa cubierto por la Sección 214 de 19 de junio de 1995. Si usted es elegible para seleccionar y elegir a esta categoría, debe incluir un documento que demuestre que prueba de edad. No hay más documentación de estatus migratorio elegible es necesario.

3/ Estatus de inmigración bajo §§101 (a) (15) o 101 (a) (20) del INA. Un extranjero legalmente admitido para la permanente de residencia, tal como se define por §101 (a) (20) de la Immigration and Nationality Act (INA), como inmigrante, tal como se define por §101 (a) (15) de la INA (8 USC 1101 (a) (20) y 1101 (a) (15), respectivamente [la condición de inmigrante]. Esta categoría incluye una que no es ciudadano admitido en virtud de §§210 o 210A del INA (8 USC 1160 o 1161), [especial para la agricultura la condición de trabajador], que se ha concedido estatus de residencia legal temporal.

4/ Residencia permanente en virtud §249 del INA. Un extranjero que entró a los EE.UU. antes del 1 de enero 1972, o tal fecha posterior como promulgado por la ley, y continuamente ha mantenido la residencia en los EE.UU. desde entonces, y que no es elegible para la ciudadanía, pero que se considera legalmente admitido para residencia permanente como resultado de una ejercicio de la discreción por el Fiscal General en virtud §249 de la INA (8 USC 1259) [amnistía concedida en virtud de INA 249].

5/ Refugiados, asilo, o el estado de entrada condicional bajo la §§207, 208, o 203 de la INA. Un extranjero que esté legalmente presente en los EE.UU. de conformidad con la admisión de conformidad §207 de la INA (8 USC 1157) [el estatuto de refugiado], de conformidad con el la concesión de asilo (que no se ha terminado) bajo §208 de la INA (8 USC 1158) [el estatuto de asilo]; o como resultado de haber sido concedido entrada condicional bajo §203 (a) (7) de la INA (USC 1153 (a) (7)) antes de 1 de abril De 1980, debido a la persecución o el temor a la persecución por motivos de raza, religión, opinión política o por la el desarraigo de calamidad nacional catastrófica [el estatuto de entrada condicional].

6/ Estado de libertad condicional §212 (d) (5) del INA. Un extranjero que se encuentre legalmente en los EE.UU. como resultado de un ejercicio de la discreción por el Fiscal General por razones emergentes o razones consideradas estrictamente en el público en interés en virtud §212 (d) (5) del INA (8 USC 1182 (d) (5)) [el estatuto de la libertad condicional].

7/ Amenaza para la vida o la libertad bajo §243 (h) del INA. Un extranjero que se encuentre legalmente en los EE.UU. como resultado de la la retención de la deportación de la Procuraduría General en virtud §243 (h) de la INA (8 USC 1253 (h)) [amenaza para la vida o la la libertad].

8/ Amnistía bajo §245A del INA. Un extranjero legalmente admitido para residencia temporal o permanente en virtud de §245A de la INA (8 USC 1255 (a)) [amnistía concedida en virtud del INA 245A].

Instrucciones para la Autoridad de Vivienda: *Tras la verificación de la condición reclamada por las personas que se declara elegible de inmigración de estado (excepto para los no-ciudadanos mayores de 62 años y de recibir asistencia el 19 de junio de 1995), HA debe entrar INS / SAVE Verificación del Número y fecha en que fue obtenida. Una firma HA no es necesario.*

Instrucciones Para Miembro de la familia para llenar el formulario: *En la página opuesta, de impresión o el tipo de nombre, inicial del segundo nombre (s), y la apellido. Lugar y "X" en las casillas correspondientes. Firma y la fecha en la parte inferior de la página. Coloque una "X" o en la caja debajo de la la firma si la firma es por el adulto que resida en la unidad que se encarga de Niño.*