

NAMPA HOUSING AUTHORITY

211 19th Ave North
 Nampa, ID 83687
 Ph: 208-466-2601 – Fax: 208-466-1216

<p align="center">FOR OFFICE USE ONLY</p> <p>Date: _____ Time: _____ NHA Rep: _____</p>
--

Esta forma debe ser completada personalmente por el Cabeza de Familia o Cónyuge. Usted debe usar el nombre legal de cada miembro de su familia, así como aparece en sus tarjetas de Seguro Social. CADA MIEMBRO ADULTO DE 18 AÑOS O MÁS NECESITA FIRMAR AL FIN DE ESTA FORMA, CERTIFICANDO QUE LA INFORMACIÓN ES CORRECTA. NO DEJE NINGUNA SECCIÓN SIN CONTESTAR. SI ALGUNA SECCIÓN NO LE APLICA, PONGA 'N/A' EN ESA PARTE.

FORMAS INCOMPLETAS NO SERÁN PROCESADAS.

Nombre del Aplicante _____ Teléfono de contacto () _____

¿A quién pertenece este teléfono? _____ ¿Relación con usted? _____

Dirección de usted: _____, Ciudad, Estado, Código _____

¿Está en proceso de desalojo Sí [] No []Cuál es la razón _____

El correo les llega a la misma dirección? Sí [] No []
 Dirección de correo: _____, Ciudad, Estado, Código _____

¿De quién es esta dirección? _____ ¿Relación con usted? _____

FAVOR DE ESCRIBIR EN MOLDE. INFORMACIÓN DEBE SER CORRECTA Y COMPLETA

I. FAMILIA: Incluya cada persona que vivirá con usted en la siguiente forma: Cabeza de Familia, Cónyuge si acaso, otros adultos (18 años o más) en orden por edad, todos los niños menores, en orden por edad.

Miembro #	Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento	Relación	Número de Seguro Social
Cabeza						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

Miembro #	Sexo (H/M)	Raza	¿Hispano ?	Lugar de Nacimiento	Elegibilidad				# Tarjeta de Residencia	Impedimento	Discapacidad
				Ciudad y Estado	EC	EN	IN	PV			
1. Cabeza											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											

Código de Elegibilidad	EC = Ciudadano Estadounidense EN = Tarjeta de Residente extranjero u otro documento de residencia IN = No tiene estatus legal	Raza: 1=Blanco 2 = Negro/Afroamericano 3 = Indio Americano/ Nativo de Alaska
-------------------------------	---	---

PV =Elegibilidad esta pendiente

4= Nativo de Hawaii/Otra isla del Pacifico

¿Vive alguien con usted en este momento que no fue incluido arriba? Sí No Por favor incluya quién y porque es que no va a estar viviendo esta persona con usted en vivienda pública:

¿Tiene alguna necesidad especial por una discapacidad o necesita una acomodación razonable? Sí No

Especifique si su contestación fue 'Sí' _____

ESCUELAS QUE ATIENDEN SUS HIJOS

Nombre del niño/a	Nombre de la Escuela	Dirección de Escuela	Teléfono de Escuela

Estatus Marital: Casado/a Separado/a Viudo/a Divorciado/a Nunca casado/a

¿Tiene Custodia de sus hijos? Sí No

Si no, explique por favor _____

NOMBRES Y DIRECCIONES DE LOS PADRES/MADRES DE SUS HIJOS, SI ESTA PERSONA NO VIVE CON USTED

Nombre del padre/madre	Dirección	Ciudad	Estado	Código	Cuál hijo/a

HA USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR PARTICIPADO EN UN CASO JUDICIAL O TIENE ALGUNA COLLECCIÓN EN CONTRA DE USTED Sí No Al contestar 'Sí' explique: _____

II. INFORMACIÓN DE INGRESOS- INCLUYA CADA TRABAJO QUE USTED Y LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA (18+) HAN TENIDO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

Miembro#	Empleador	Dirección	Número de teléfono	Tiempo Completo/medio	Empezó	Terminó

SUELDO DE LOS MIEMBROS DE FAMILIA QUE ESTÁN EMPLEADOS EN ESTE MOMENTO

Miembro#	Pago por hora	Horas que trabaja por semana	¿Qué tan seguido le pagan?			
			Semanal	Cada 2 semanas	2 veces por mes	Mensual

III. ¿ESTÁ USTED EMPLEADO POR SU CUENTA O VENDE ALGÚN SERVICIO O PRODUCTO?

Sí [] No []

Al contestar 'Sí' ¿cuál es el negocio? _____

Nombre del Negocio	Dirección	Ciudad	Estado	Código	Teléfono	Ingreso por mes

IV. OTROS INGRESOS. Anote cada ingreso de cada persona en su familia. Esto incluye desempleo, pensión por el sustento de los niños, Seguro Social, beneficios por discapacidad, indemnizaciones y liquidaciones laborales, fondos de retiro, pensiones, rentas vitalicias, manutención de niños; intereses, dividendos, y otros ingresos netos de cualquier clase proveniente de propiedad real o personal, contribuciones o regalos regulares que se reciben de personas o organizaciones que no moran en la vivienda.

Miembro#	Tipo de Ingreso	Cantidad de Ingreso	Qué tan seguido recibe estos ingresos		
			Semanal	Mensual	Anual

Si usted recibe beneficios de cupones de alimentos, tarjeta médica, o asistencia en efectivo (TAFI) por favor complete la información siguiente. (Note: ni cupones de alimento o la tarjeta médica cuentan como ingreso cuando calculamos su renta pero necesitan ser reportados. La asistencia con dinero en efectivo sí es incluida.

Miembro que recibe asistencia	Tipo de asistencia que recibe				Cantidad	Empezó
	Cupones de Alimento []	Medica []	Asistencia en Efectivo []	Otro []		
	Cupones de Alimento []	Medica []	Asistencia en Efectivo []	Otro []		
	Cupones de Alimento []	Medica []	Asistencia en Efectivo []	Otro []		

V. BIENES. Incluya todos los bienes de los miembros de su hogar, incluya cuentas de ahorro y chequeras, certificados de deposito, IRA's, Pensiones, valores y bonos, bienes y raíces, negocios, etc.

Miembro#	Tipo de Bienes	Nombre de Banco o Verificante de Bien	# de Cuenta	Valor
				\$
				\$
				\$
				\$

VI. Gasto Familiar. Incluya cualquiera de las siguientes:

1. Gasto razonable para el cuidado de niños (menores de 13 años) necesario para permitirle a un miembro de la familia trabajar o continuar sus estudios.
2. Gastos médicos no reembolsados de cualquier miembro de la familia de la tercera edad o discapacitados.
3. Gastos razonables no reembolsados de asistentes domésticos y aparatos auxiliares para familias discapacitados para permitirle a los miembros de la familia que trabajan. Esta deducción no podrá exceder el ingreso recibido.

Miembro#	Tipo de Gasto	Cantidad	Semanal/Mensual	Nombre, dirección, y teléfono a quien le paga

--	--	--	--	--

VII. REFERENCIAS DE RENTEROS, POR FAVOR INCLUYA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DE TODOS LOS LUGARES DONDE HA VIVIDO EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS.

Información Actual:

Dirección _____
 Ciudad, Estado, Código Postal _____

Vivo aquí desde _____ hasta _____
 # de recámaras _____ Renta _____

Razón por la que se quiere mudar _____
 Rentero: _____
 Dirección _____
 Ciudad, Estado, Código Postal _____
 Teléfono #: _____

REFERENCIAS PREVIAS:

Dirección _____
 Ciudad, Estado, Código Postal _____

Vivía aquí desde _____ hasta _____
 # de recámaras _____ Renta _____

Razón que se mudó _____
 Rentero: _____
 Dirección _____
 Ciudad, Estado, Código Postal _____
 Teléfono _____

-----*

Dirección _____
 Ciudad, Estado, Código Postal _____

Vivía aquí desde _____ hasta _____
 # de recámaras _____ Renta _____

Razón que se mudó _____
 Rentero: _____
 Dirección _____
 Ciudad, Estado, Código Postal _____
 Teléfono _____

-----*

Dirección _____
 Ciudad, Estado, Código Postal _____

Vivía aquí desde _____ hasta _____
 # de recámaras _____ Renta _____

Razón que se mudó _____

Rentero: _____
Dirección _____
Ciudad, Estado, Código Postal _____
Teléfono _____

-----*-----
Dirección _____
Ciudad, Estado, Código Postal _____

Vivía aquí desde _____ hasta _____
de recámaras _____ Renta _____

Razón que se mudó _____
Rentero: _____
Dirección _____
Ciudad, Estado, Código Postal _____
Teléfono _____

VIII. POR FAVOR CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS DE MANERA COMPLETA Y HONESTA

1. ¿Usted o alguien de su hogar es dueño (o co-dueño) de alguna propiedad, tráiler, o barco?...Sí [] No []
Al contestar 'Sí' describa qué y el valor _____
2. ¿Ha vendido alguna propiedad (bienes y raíces) en los últimos dos (2) años?..... Sí [] No []
Al contestar 'Sí' que vendió y ¿cuál fue el valor? _____
3. ¿Es dueño de un vehículo?..... Sí [] No []
Al contestar 'Sí' ponga el año, modelo, color y # de placas _____
4. ¿Alguien que no vive con usted paga algunas de sus facturas o recibe dinero?..... Sí [] No []
Al contestar 'Sí' ¿de quién? _____ Cuánto \$ _____ y qué tan seguido _____
5. ¿Ud. o alguien en su hogar ha usado otro nombre(s) o número(s) de Seguro Social diferentes de los que usan ahora?..... Sí [] No [] Ponga nombres y los números _____
6. ¿Ud. o alguien de su hogar ha vivido en un lugar donde recibió ayuda para la renta por medio de un programa de asistencia rental o sea la renta es basada en sus ingresos?..... Sí [] No []
Al contestar 'Si' escriba cuándo y dónde _____
7. ¿Ud. o alguien en su hogar ha estado envuelto, arrestado por, o convicto de un crimen (no estamos contando violaciones de tráfico)?.....Sí [] No []
Al contestar 'Sí' explique _____
8. ¿Ud. o alguien en su hogar ha estado envuelto, arrestado por, o convicto de algún crimen de drogas? Sí [] No []
Al contestar 'Si' explique _____
9. ¿Usted ha cometido fraude en algún programa de asistencia federal o tuvo que reembolsar beneficios que recibió por proveer información incorrecta a una agencia de vivienda pública?..... Sí [] No []
Al contestar 'Sí', ¿a quién? (nombre y dirección) _____
10. ¿Alguna vez ha sido desalojado de su hogar?..... Sí [] No []
Al contestar 'Si' explique _____
11. ¿En este momento tiene alguna cuenta pendiente con nosotros, otra agencia de vivienda pública, o algún rentero debido a renta atrasada o por daños?Sí [] No []
Al contestar 'Sí', ¿cuál autoridad de vivienda o rentero? (nombre y dirección) _____
12. Nuestra policía de mascotas permite un perro o un gato por hogar. La mascota no puede ser un animal violento, y debe cumplir con todos los requisitos de la Policía de Mascotas, incluso al depósito de \$250 que debe pagar por adelantado, debe tener las vacunas al corriente, etc. Favor de pedirnos detalles si esta interesado en tener una mascota.
13. ¿Tiene alguna mascota?..... Sí [] No []

14. ¿Tiene planes de tener una mascota viviendo con usted?.... Sí [] No []

LEA LA NOTA SIGUIENTE DE CERTIFICACIÓN ANTES DE FIRMAR
CERTIFICACIÓN DEL APLICANTE

Yo certifico que toda la información proveído al Nampa Housing Authority en cuanto a mi familia, ingresos, bienes, información personal, historia rental, y deducciones es completa y precisa según mi leal saber y entender.

Entiendo que debo reportar por escrito cualquier cambio de dirección o cambio en mi familia, actividad criminal incluyendo drogas, ingresos, y bienes para cualquier miembro de mi familia a las oficinas de Nampa Housing Authority dentro de diez (10) días de algún cambio. Entiendo que tengo que reportar el ingreso de algún miembro de la familia que cumpla 18 años de edad durante el año, aunque sean estudiantes de tiempo completo. Al no reportar algún cambio de ingresos es fraude. También entiendo que declaraciones falsas intencionadas o de la distorsión es un delito criminal bajo la Ley Federal. Yo también entiendo que cualquier comentario o información falsa dada por mí en esta solicitud serán motivo para la terminación de colocación de vivienda como también la terminación de cualquier arrendamiento que resulte de estos servicios.

Entiendo que no puedo agregar ninguna persona a mi contrato, primero tendrán que llenar una solicitud, Habrá un chequeo de crédito y criminal y Nampa Housing Authority tiene que haberlos aprobado por escrito. La única excepción a esta regla es el nacimiento o adopción de un hijo/a.

Yo entiendo que como residente de NHA, no pude agregar a mi contrato ninguna persona (aunque sea familiar) que tenga un historial criminal o historial de drogas. Yo entiendo que ninguna persona con la que contraiga matrimonio, mientras soy residente de NHA, puede automáticamente vivir conmigo. Yo entiendo que al ser un residente de NHA y me casé con alguien que tiene un record criminal o de drogas, mi esposo o esposa no podrá vivir conmigo. También entiendo que ninguna persona que no sea un miembro de mi familia y no este en el contrato, no podrá venirse a vivir conmigo automáticamente. Yo entiendo que cualquier persona a quien quiera agregar a mi contrato, por alguna razón, primero tendrá que llenar un aplicación y esta debe ser aprobada por escrito del NHA antes de permitir esta persona vivir conmigo. Yo entiendo que si permito que alguien con historia criminal o drogas, y que no ha sido aprobada por NHA vivir conmigo, puedo ser desalojado de mi hogar.

Yo entiendo que al firmar esta solicitud, estoy dando permiso a NHA a verificar la información que les proveí por medio de un chequeo de crédito, criminal, y referencias del rentero.

ADVERTENCIA: La sección 1001 del Título 18 código de EEUU hace de la declaración falsa intencionada o de la distorsión a cualquier departamento de agencia de EEUU un delito criminal de cualquier asunto dentro de su jurisdicción.

TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS (EDAD 18 O MAYOR) NECESITAN FIRMAR ESTA FORMA. (si su nombre tiene una inicial favor de usarla).

Firma de la Cabeza de Familia Fecha

Firma del Cónyuge Fecha

Firma de otro miembro mayor de 18 Fecha

Firma de otro miembro mayor de 18 Fecha

Firma de otro miembro mayor de 18 Fecha

Firma de otro miembro mayor de 18 Fecha

Nampa Housing Authority

OPORTUNIDAD IGUAL DE VIVIENDAS

211 19th Ave North
FAX (208) 466-1216

Nampa, Idaho 83687
TDD (208) 466-6747

(208) 466-2601

PREFERENCIA LOCAL

Definición:

El Nampa Housing Authority da “Preferencias Locales” a algunos aplicantes. Estas preferencias dan prioridad cuando se seleccionan nombres de la lista de espera. El Housing Authority puede ofrecer viviendas a aplicantes que satisfacen los requisitos de preferencia local antes que a otros aplicantes que están en la lista. Las preferencias son las siguientes:

 A. Requisitos de una “Familia que Trabaja”

1. La cabeza de la Familia y/o cónyuge o compañero/a debe verificar empleo antes que se le ofrezca un departamento.
2. El empleo debe ser por 90 días a 30 horas por semana durante los tres meses inmediatamente precedentes de la oferta de vivienda.
3. La familia está de acuerdo con mantener este nivel de trabajo por lo menos un año después de empezar la ocupación de vivienda.
4. La cantidad de ingresos no es un factor para conceder esta preferencia local
5. El residente que deja su trabajo se le pedirá documentar las razones de terminación. Renunciar después de recibir la preferencia (en vez de cesantía) será considerado como haber mentido al NHA y puede resultar en desalojo de vivienda.

 B. Requisitos de Preferencia Local de “Entrenamiento/Educación”

1. La cabeza de la familia y/o cónyuge o compañero/a está matriculado como estudiante de tiempo completo (como determinado y certificado por la Institución) en cualquier de los siguientes programas:
 - Idaho Programa de Welfare to Work
 - Job Corps
 - Cualquier programa acreditado que produce título, certificación, O licenciatura, el propósito primario del cual prepara al individuo para el mercado de trabajo para improvisar su posición en el mercado de trabajo. El aplicante está de acuerdo con mantener el programa de Entrenamiento/Educación por 12 meses de la fecha de ocupación de la vivienda o hasta completar el programa.
2. El residente que falle en la participación del programa de “Educación/Entrenamiento se le pedirá documentar la razón. Renunciar o ser quitado del programa después de recibir el beneficio de la preferencia será considerado haber representado en falso los factores al NHA y puede resultar en desalojo de vivienda.

 C. Anciano (para unidades ancianos) y/o Discapacitado

CERTIFICACION

- **Estoy reclamando elegibilidad por la Preferencia Local de “Familia que Trabaja”**
- **Estoy reclamando elegibilidad por la Preferencia Local de “Entrenamiento/Educación”**
- **Estoy reclamando elegibilidad por la Preferencia Local de “Anciano/Discapacitado”**
- **He leído y entiendo la información de arriba sobre Preferencias Locales.**
- **Tengo por lo menos 18 años de edad.**
- **He estado empleado durante el período de 90 días a 30 horas por semana en _____**
- **Estoy participando en el programa he marcado arriba (sección B,1): _____**
- **Yo entiendo que puedo ser desalojado de la vivienda si ya no satisfago el criterio para esta preferencia, como definido arriba (por ejemplo, renunciar a mi empleo o al programa después de moverme a la vivienda).**

Nombre escrito

Fecha

Firma