



**AUTORIDAD DE VIVIENDA DE LA CIUDAD DE LOS ANGELES**  
**SOLICITUD DE VIVIENDA PÚBLICA**



**(Asegúrese de responder todas las preguntas completamente. Por favor escribe legiblemente. Use tinta azul o negra)**

Es responsabilidad del solicitante notificar al Centro de Solicitudes de la Autoridad de Vivienda de cualquier cambio en la información proporcionada en esta solicitud. El hecho de no actualizar el domicilio y la información de contacto puede obstaculizar la posibilidad del solicitante para ser admitido en el programa.

**ADVERTENCIA:** El Código de Los Estados Unidos, Título 18, 1001 (18 U.S.C. 1001) establece que cualquiera que a sabiendas y por voluntad propia haga uso de un documento o escrito que contenga alguna información o declaración falsa, ficticia o fraudulenta en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de todo departamento u oficina de los Estados Unidos, será multado o encarcelado por un plazo no mayor de cinco años, o ambas cosas.

**A. INFORMACIÓN GENERAL**

Apellido del solicitante \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial 2do nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ # Apto \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Idioma preferido del solicitante: Oral \_\_\_\_\_ Escrito \_\_\_\_\_

**B. INGRESOS**

¿Cuál es el ingreso anual total **recibido por todos los miembros de la familia que figuran en la Sección F a continuación?** Ejemplos de ingresos incluye, pero no se limita a los siguientes: Empleo (incluido el trabajo por cuenta propia), beneficios del V.A., beneficios de asistencia (TANF/Calworks, Ayuda General), Seguro Social, SSI, beneficios de discapacidad, desempleo, becas, compensación al trabajador, pensiones, anualidades, manutención de menores, pensión conyugal, pagos por cuidados de crianza temporal, y KinGap. Todas las fuentes estarán sujetas a verificación cuando le llamen a una entrevista.

Ingreso anual total estimado \$ \_\_\_\_\_

**C. INFORMACIÓN SOBRE PREFERENCIAS**

Los solicitantes pueden reclamar su elegibilidad para una preferencia en cualquier momento hasta el punto de una oferta de vivienda. En el momento de la entrevista, usted deberá proporcionar verificación del estado de preferencia que afirma mantener. Marque cada casilla que corresponda a la composición de su hogar.

- El jefe de familia o el jefe adjunto trabaja al menos 20 horas por semana
- El jefe de familia, el jefe adjunto o el único miembro de la familia tiene 62 o más años de edad
- El jefe de familia, el jefe adjunto o el único miembro de la familia está discapacitado
- El jefe de familia o el jefe adjunto está inscrito tiempo completo en un programa educativo acreditado o de capacitación que está diseñado para prepararlos para el mercado laboral
- El jefe de familia o el jefe adjunto, trabaja y asiste a una institución de educación superior, en combinación, por lo menos 20 horas por semana.
- El jefe de familia o el jefe adjunto es de otro modo autosuficiente de ingresos  
(20 horas X salario mínimo actual X 52 semanas)
- El jefe de familia o el jefe adjunto es un miembro activo o veterano del servicio militar de los Estados Unidos (Ejército, Fuerza Naval, Fuerza Aérea, Marina o Guardia Costera)
- Ninguna de las opciones anteriores aplica

**D. PRIORIDAD PARA VETERANOS**

¿Es cualquier miembro de la familia del solicitante que figura en la Sección F a continuación un miembro activo de las fuerzas armadas de los Estados Unidos (Ejército, Fuerza Naval, Fuerza Aérea, Marina, Guardia Costera) o un veterano liberado del servicio activo en condiciones que no sean deshonrosas o tiene parentesco por sangre, matrimonio (y no se ha vuelto a casar) o adopción con un veterano fallecido?  
 Sí  No. Si "Sí", por favor nombre el miembro de la familia, la rama y el periodo de servicio:



**PARA USO EXCLUSIVO DE HACLA**

# de cliente: \_\_\_\_\_



**E. ENCUESTA DE PERSONAS SIN HOGAR Y DESPLAZADOS** - Las siguientes preguntas son solo para fines estadísticos y no afectarán su lugar en la lista de espera.

- ¿Se consideraría que su familia está sin hogar, lo que significa que usted es una persona o familia que carece de una residencia nocturna fija, regular y adecuada?  Sí  No
- ¿Es usted una familia que está siendo desplazada por acción pública o privada con una agencia que tiene un acuerdo con la HACLA con respecto al desplazamiento?  Sí  No

**F. COMPOSICION DEL HOGAR:**

1. Haga una lista de todos, incluyéndose usted, los menores, otros adultos, niños/adultos de crianza y asistentes internos (si presentes y necesarios para el cuidado de un miembro de la familia), que vivirán en la unidad de vivienda pública que está solicitando. **Debe completar cada casilla para cada miembro del hogar.** Usted (el solicitante/jefe de familia) debe estar en la primera línea. **Si no hay un co-jefe/co-solicitante, deje la Línea # 2 en blanco.** Si necesita más espacio, continúe en otra hoja y adjúntela a esta solicitud.

Un co-jefe es el miembro de la familia que será igualmente responsable que el jefe de familia para garantizar que la familia cumpla con todas sus responsabilidades bajo el programa.

Ln#	Apellido	Nombre	Inicial 2do nombre	Número de Seguro Social	Parentesco con el jefe de familia	Sexo H/M	Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)	Etnicidad 1 = Hispano 2 = No Hispano	Raza 1 = Blanco 2 = Negro/Afr Amer 3 = Indio Amer 4 = Asiático 5 = Hawái Nativo/PI	Es este miembro discapacitado Sí/No	Estado de ciudadanía* (EC, EN, IN)	Si adulto, es Veterano** Sí/No
1					<b>Solicitante/Jefe de familia</b>							
2					<b>Co-solicitante/co-jefe</b>							
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												

2. ¿Alguna vez ha vivido usted o algún miembro de su hogar en una vivienda pública/Sección 8 u otra vivienda asistida o subsidiada?  Sí  No.

\* **Estado de ciudadanía:** EC = Ciudadano de EE.UU.  
 EN = Residencia permanente de los EE. UU. O posesión de un permiso de trabajo bajo un estado de protección temporal  
 IN = No estado migratorio elegible

\*\* **Veterano** = miembro activo o veterano del servicio militar de los Estados Unidos (Ejército, Fuerza Naval, Fuerza Aérea, Cuerpo de la Marina o Guardia Costera)



**PARA USO EXCLUSIVO DE HACLA**  
# de cliente: \_\_\_\_\_



**G. TAMAÑO DE LA UNIDAD**

Indique el tamaño de la unidad que está solicitando, dado el número de miembros de su hogar enumerados en la Sección F. Marque uno con un círculo.

<b># de miembros en el hogar</b>	<b># mínimo de habitaciones</b>	<b># máximo de habitaciones</b>
<b>1</b>	0	1
<b>2</b>	1	2
<b>3</b>	2	2
<b>4</b>	2	3
<b>5</b>	3	3
<b>6</b>	3	4
<b>7</b>	4	4
<b>8</b>	4	5
<b>9 - 12</b>	5	5

**H. CARACTERÍSTICAS DE ACCESIBILIDAD**

¿Usted o algún miembro de su familia requiere una unidad con características de accesibilidad? Si es así, indique cuál(es):

- Audición     
  Movilidad     
  Visión     
  Ninguna

**CERTIFICACIONES DEL SOLICITANTE**

- Comprendo/comprendemos que debo/debemos proporcionar verificación que calificamos para una preferencia y este debe ser mi/nuestro estado en el momento en que se nos ofrezca una vivienda.
- Entiendo que si yo/nosotros no calificamos para la preferencia en el momento en que se ofrezca vivienda a mi/nuestro hogar, mi solicitud será devuelta al lugar correspondiente en la lista de espera.
- Yo/nosotros certificamos que las declaraciones hechas en esta solicitud de Vivienda Pública son verdaderas a lo mejor de mi/nuestro conocimiento y entiendo que para fines de verificación, las consultas deben ser realizadas por la Autoridad de Vivienda.
- Autorizo/autorizamos a empleadores, al Departamento de Servicios Sociales Públicos, a la Administración del Seguro Social y a cualquier otra entidad a divulgar cualquier y toda información sobre mí/nosotros que la Autoridad de Vivienda considere necesaria para aprobar nuestra participación en el Programa de Vivienda Pública
- Entiendo/entendemos que cualquier declaración falsa o incompleta hecha en esta solicitud hará que yo/nosotros no seamos elegibles.
- Entiendo/entendemos que somos responsables de notificar al Centro de Solicitudes de la Autoridad de Vivienda de cualquier cambio en la información proporcionada en esta solicitud.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del co-solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_