

**SCATTERED SITES
HOGARES UNIFAMILIARES
UNIDADES DE 2 A 5
RECÁMARAS**



City of Phoenix
DEPARTAMENTO DE VIVIENDA

SOLICITUD PREVIA

Este formulario se usa para colocarlo en las listas de espera para los programas de vivienda que haya elegido. Los candidatos deben ser mayores de 18 años para realizar la solicitud.

LA SOLICITUD DEBE LLENARSE POR COMPLETO; DE LO CONTRARIO, NO SE ACEPTARÁ
NOTA: Si usted o un miembro de su hogar incluido en esta solicitud previa no tienen o no se les ha emitido un número de seguro social, escriba "555-55-5555" donde corresponda.

Jefe de familia

Apellido del jefe de familia 1.	Nombre	Inicial del segundo nombre	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Número de seguro social
¿Usa algún otro número de seguro social u otro nombre? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sí Si la respuesta es sí, nombre/número:		Fecha de nacimiento	Ingreso anual total	
Idioma de preferencia: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro; especifique:				
Dirección actual:	N.º de Dpto.:	Ciudad, estado:	Código postal	Número de teléfono principal ()
Dirección postal:	N.º de Dpto.:	Ciudad, estado:	Código postal	Número de teléfono secundario ()

INFORMACIÓN DE ACCIÓN AFIRMATIVA Se considera a los candidatos para la vivienda sin importar sus características de raza, color, religión, sexo, nacionalidad o etnia, condición familiar, orientación sexual real o aparente, identidad de género, estado civil o discapacidad. Para ayudarnos a cumplir los registros, informes y otros requisitos legales federales/estatales, marque las casillas correspondientes.

Raza (marque todas las opciones que correspondan)	Origen étnico (marque una opción)	El jefe de familia o cónyuge:
1. <input type="checkbox"/> Blanco 2. <input type="checkbox"/> Negro/ 3. <input type="checkbox"/> Indígena estadounidense/ afroestadounidense nativo de Alaska	1. <input type="checkbox"/> Hispano o latino	<input type="checkbox"/> Es un adulto mayor, de 62 años o más
4. <input type="checkbox"/> Asiático 5. <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/otro isleño del Pacífico	2. <input type="checkbox"/> No hispano ni latino	<input type="checkbox"/> Está discapacitado/inhabilitado
		<input type="checkbox"/> Ninguna de los anteriores

¿Su familia necesita adaptaciones razonables? Sí No (Si la respuesta es sí, indique de qué tipo)

Acceso para sillas de ruedas Discapacidad visual Discapacidad auditiva Dormitorios separados Otra:

Composición y características de la familia **Únicamente mencione a las personas que vivirán con usted.

Apellido 2.	Nombre	Inicial del segundo nombre	Relación	Sexo M / F	Edad	Fecha de nacimiento
Número de seguro social	Lugar de nacimiento (ciudad, estado, país)	Raza (encierre en un círculo todas las opciones que correspondan) 1 2 3 4 5		Origen étnico 1 o 2	Ingreso anual total	
Apellido 3.	Nombre	Inicial del segundo nombre	Relación	Sexo M / F	Edad	Fecha de nacimiento
Número de seguro social	Lugar de nacimiento (ciudad, estado, país)	Raza (encierre en un círculo todas las opciones que correspondan) 1 2 3 4 5		Origen étnico 1 o 2	Ingreso anual total	
Apellido 4.	Nombre	Inicial del segundo nombre	Relación	Sexo M / F	Edad	Fecha de nacimiento
Número de seguro social	Lugar de nacimiento (ciudad, estado, país)	Raza (encierre en un círculo todas las opciones que correspondan) 1 2 3 4 5		Origen étnico 1 o 2	Ingreso anual total	
Apellido 5.	Nombre	Inicial del segundo nombre	Relación	Sexo M / F	Edad	Fecha de nacimiento
Número de seguro social	Lugar de nacimiento (ciudad, estado, país)	Raza (encierre en un círculo todas las opciones que correspondan) 1 2 3 4 5		Origen étnico 1 o 2	Ingreso anual total	
Apellido 6.	Nombre	Inicial del segundo nombre	Relación	Sexo M / F	Edad	Fecha de nacimiento
Número de seguro social	Lugar de nacimiento (ciudad, estado, país)	Raza (encierre en un círculo todas las opciones que correspondan) 1 2 3 4 5		Origen étnico 1 o 2	Ingreso anual total	

Apellido 7.	Nombre	Inicial del segundo nombre	Relación	Sexo M / F	Edad	Fecha de nacimiento
Número de seguro social	Lugar de nacimiento (ciudad, estado, país)	Raza (encierre en un círculo todas las opciones que correspondan) 1 2 3 4 5		Origen étnico 1 o 2	Ingreso anual total	
Apellido 8.	Nombre	Inicial del segundo nombre	Relación	Sexo M / F	Edad	Fecha de nacimiento
Número de seguro social	Lugar de nacimiento (ciudad, estado, país)	Raza (encierre en un círculo todas las opciones que correspondan) 1 2 3 4 5		Origen étnico 1 o 2	Ingreso anual total	

Si necesita más espacio para miembros adicionales del hogar, anexe una hoja adicional.

Nota: Esta solicitud previa no es para el programa de la sección 8.

Scattered Sites Program
251 W Washington Street, 4th Floor
Phoenix, AZ 85003
(602)495-0467

Hogares unifamiliares en la Municipalidad de Phoenix

- No hay casas de una recámara en Scattered Sites.
- La lista de espera para las casas de dos recámaras se encuentra actualmente cerrada. Se informará a los candidatos si no se acepta su solicitud.
- Existen requisitos en cuanto a los ingresos para este programa, dependiendo de la composición familiar y el tamaño de la unidad.
- Debe ser una familia de 2 o más miembros que reúnan los requisitos mínimos de ingresos.
- No puede haber más de 2 personas por recámara.
- Al mudarse, es necesario pagar un depósito de seguridad equivalente a un mes de renta antes de la asignación para servicios.
- Al momento de mudarse, los residentes deben establecer los servicios de agua, gas o electricidad a su nombre.
- Los residentes deberán asegurar equipo de césped para mantener un hogar.
- Este programa de vivienda ofrece hogares unifamiliares y está destinado a facilitar la propiedad de viviendas y exige responsabilidades adicionales a los residentes. Se dará a los residentes un resumen sobre estas responsabilidades.

Asuntos adicionales:

- Se permite una mascota por hogar; sin embargo, existen límites en cuanto al tipo, el tamaño y la raza. Especifique el tipo, el tamaño y la raza de su mascota:

Nota: La política en cuanto a mascotas no se aplica para los animales de asistencia/compañía/apoyo emocional. Si necesita animales de asistencia/compañía/apoyo emocional, seleccione la sección de adaptaciones razonables. Las políticas específicas que se apliquen a su(s) animal(es) de asistencia/compañía/apoyo emocional se analizarán con usted cuando se revise su solicitud.

- ¿Cuántas personas viven en su hogar? _____
- Proporcione una dirección de correo electrónico en la que se le pueda localizar: _____

- ¿Usted o algún miembro del hogar mencionado en esta solicitud previa trabaja? Si es así, mencione el nombre y la dirección del empleador, incluida la ciudad, el estado y el código postal.

La siguiente tabla muestra la forma en la que el Departamento de Vivienda determina el número de recámaras para la familia:

Número de recámaras	Número mínimo de personas	Número máximo de personas
2	2	4
3	2	6
4	4	8
5	5	10

Certificación: Lea cuidadosamente la siguiente declaración. Para que la Autoridad de Vivienda (Housing Authority, HA) acepte su solicitud, usted debe aceptar los siguientes términos:

- Entiendo que mi participación en cualquier programa de vivienda de la HA está sujeta a los requisitos de elegibilidad que determinan las reglas de la política de la HA y del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of Housing and Urban Development, HUD) de los Estados Unidos.
- Entiendo que la HA adoptó una política para llevar a cabo revisiones de los antecedentes penales para todos los miembros adultos del hogar. En la mayoría de los casos, tener antecedentes penales no significa que rechazarán automáticamente mi solicitud. La HA revisará los antecedentes penales de cada candidato de manera individual, excepto bajo ciertas circunstancias.
- Entiendo que la HA adoptó una política para realizar controles de seguridad a todos los miembros adultos del hogar, como las deudas que se deben a otros arrendatarios, desalojos por parte de arrendatarios anteriores y unidades anteriores subsidiadas por el gobierno.
- Entiendo que deberé proporcionar a la HA comprobantes o pruebas para respaldar cualquiera o todas las declaraciones realizadas en esta solicitud previa.
- Por medio de la presente, certifico bajo pena de perjurio que, según mi leal saber y entender, toda la información que proporcioné en esta solicitud previa es verdadera y correcta, y por medio de la presente, autorizo que se verifique la información de mi solicitud previa, incluido el informe crediticio.

El Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito si hace declaraciones falsas o fraudulentas deliberadamente y por voluntad propia a cualquier departamento del gobierno de los Estados Unidos.

Tome en cuenta que si no acepta los términos que se mencionaron anteriormente, no se aceptará su solicitud previa.

Las solicitudes previas pueden presentarse en persona en la dirección anterior. Cuando se revise su solicitud, nos pondremos en contacto con usted en la dirección postal que nos proporcionó. La información del estado de la solicitud se proporcionará en línea en www.waitlistcheck.com.

Si hay algún cambio en su información reportada de dirección, número telefónico, composición familiar, ingreso o cualquier otra, **debe informarnos por escrito. Llene el formulario de actualización de la solicitud que se encuentra disponible en línea en phoenix.gov/housing y devuélvalo a la propiedad para la que haya presentado una solicitud.** Si presentó varias solicitudes, deberá proporcionar un

formulario de actualización de la solicitud para cada propiedad. Si no podemos comunicarnos con usted por correo, retiraremos su nombre de la lista de espera.

Si desea que retiremos su nombre de la lista de espera, presente su solicitud por escrito. Nuestra dirección postal es:

Scattered Sites
Attention: Applications & Information
251 W Washington Street, 4th Floor
Phoenix, AZ 85003

Certifico la información proporcionada y acepto los términos que se mencionaron anteriormente.

Firma

Fecha

