



Housing Authority and Urban Renewal Agency of Polk County

204 S.W. Walnut Avenue, Dallas, OR 97338

Phone (503) 623-8387 • Fax (503) 623-6907 • VRS (877) 326-3877

www.wvpha.org



NOTA: Los cambios de domicilio deben ser presentados por escrito dentro de los 30 dias del cambio

Pre-Solicitud Para Sección 8 Asistencia de Renta

FOR OFFICE USE ONLY RECEIVED DATE: TIME: BY:

Nombre de Jefe de Familia: Apellido Primer Nombre Inicial

Domicilio Físico: Apt # Ciudad Estado Código

Domicilio de Envió: (Si es diferente de domicilio físico) Ciudad Estado Código

Teléfono: Numero de Casa Número de Celular Número de Trabajo/Mensaje

\*\* Algún adulto: Anciano (62+) Una persona con discapacidades (que se pueda verificar)

Proporcionar esta información es voluntaria. Se utiliza únicamente con fines estadísticos.

RAZA DE JEFE DE FAMILIA: [ ] African-American / Black [ ] Asian [ ] Native American / Alaskan Native [ ] Caucasian / White [ ] Hawaiian / Other Pacific Islander

ETNICIDAD DE JEFE DE FAMILIA: [ ] Hispano / Latino [ ] No-Hispano / No-Latino [ ] Decido no seleccionar

COMPOSICION DE FAMILIA: Empezando con el Jefe de Familia, apunte a cada miembro que vive en su casa

Table with 6 columns: APELLIDO, NOMBRE, RELACION A JEFE DE FAMILIA, SEXO, NUMERO DE SEGURO SOCIAL, FECHA DE NACIMIENTO. Rows 1-10.

INFORMACION DE INGRESOS

Table with 3 columns: CANTIDAD DE INGRESOS, TIPO DE INGRESO, NOMBRE DE LA PERSONA

Una representación falsa o omisión de material de datos en esta Pre-Solicitud puede ser causa de rechazo de esta Pre-Solicitud.

Si usted o alguien de su familia es una persona con discapacidades y necesita un alojamiento específico para poder utilizar nuestros programas y servicios, comuníquese con la Autoridad de Vivienda.

FIRMA DE JEFE DE FAMILIA

FECHA

