



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 días del cambio**

## Pre-Solicitud Para Viviendas Públicas

FOR OFFICE USE ONLY

**RECEIVED**

**DATE:**

**TIME:**

**BY:**

**PH BR SIZE:**

Nombre de Jefe de Familia: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Inicial

Domicilio Físico: \_\_\_\_\_  
Apt # Ciudad Estado Código Postal

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 voluntario. Se utiliza únicamente con fines estadísticas.**

**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

	APELLIDO	NOMBRE	RELACION A JEFE DE FAMILIA	SEXO	NUMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO
1			Jefe de Familia			
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

### INFORMACION DE INGRESOS

CANTIDAD DE INGRESOS	TIPO DE INGRESO	NOMBRE DE LA PERSONA

**POR FAVOR DE ASEGURARSE DE COMPLETAR AMBOS LADOS DE LAS FORMA**



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

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

[www.wvpha.org](http://www.wvpha.org)



¿Algún miembro de su familia requiere o beneficiaria de un apartamento que es especialmente diseñado para individuales con discapacidad? [ ] SI [ ] NO Si es así, por favor especifique el tipo de unidad, así como: acceso para silla de ruedas, audición, discapacidad visual, etc.:

---

---

¿Cuál es el nombre del miembro de la casa con discapacidades? \_\_\_\_\_

¿Actualmente recibe ayuda con la renta? [ ] SI [ ] NO Si es así, de donde? \_\_\_\_\_

---

---

¿Usted o algún otro miembro de la familia, ha vivido en cualquier programa de asistencia de vivienda o apartamento ya sea federal, estatal o local?

---

---

¿Algún miembro de su hogar ha sido desalojado alguna vez de Vivienda Pública u otros programas de vivienda asistida en los últimos tres? [ ] SI [ ] NO Si es así, de donde fue desalojado?

---

---

Se le puede solicitar documentación para verificar fechas y ubicaciones. Sin embargo, esto no lo descalifica automáticamente de ser asistido con ningún programa de vivienda pública ayuda con la renta.

Una representación falsa o omisión de material de datos en esta Pre-Solicitud puede ser causa de negación a los servicios.

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