

PRE-SOLICITUD DE LISTA DE ESPERA PARA LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA AL ALQUILER DE LA CIUDAD DE DUBUQUE

Programas

- *Mod rehab*: Catorce unidades de 1 habitación para solicitantes mayores de 55 años o discapacitados y cuatro unidades de 2 habitaciones para familias. El propietario selecciona al solicitante y se proporciona asistencia para el alquiler al individuo/familia mientras reside en la unidad designada.
- *Project Based Voucher*: Diecisiete unidades de una habitación ubicadas en, The Rose of Dubuque, es un centro de vida asistida. El centro de vida asistida es una vivienda para personas mayores o discapacitadas que brinda asistencia de enfermería, limpieza, y comidas preparadas según sea necesario.
- *Section 8 Housing Choice Voucher (HCV)*: Los participantes eligen una unidad de alquiler cuyos propietarios aceptan el programa y cumplen con los requisitos del programa HCV. (La lista de espera para este programa solo está abierta, los segundos martes del mes).

Noticia Importante

Para garantizar que el proceso de solicitud sea accesible para todos, incluyendo las personas con discapacidades, personas mayores y las personas con dominio limitado del inglés (LEP), favor de comunicarse con el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de Dubuque para obtener ayuda.

Envíe solo UNA solicitud al Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Dubuque. No se aceptan solicitudes duplicadas.

Descargo de responsabilidad

Al enviar esta pre-solicitud, no se le garantiza la colocación en ninguna lista de espera. Se utilizará un sistema de lotería para determinar que solicitantes se colocaran en la lista de espera de Sección 8 (HCV).

Mantener su estado en la lista de espera

Si es agregado en la lista de espera, se le notificará por correo cuando su nombre llegue al principio de la lista de espera o si estamos actualizando nuestros archivos. Si no responde a nuestras notificaciones, o si su carta se devuelve sin poder ser entregada en su vivienda y no podemos comunicarnos con usted, **su nombre será eliminado de la lista de espera**. Si tiene un cambio de dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico, ingresos, tamaño de familia/miembros, debe notificarnos dentro de 10 días hábiles posteriores a los cambios. **TODOS LOS CAMBIOS DEBEN SER POR ESCRITO** al menos que este limitado por una discapacidad o no posea la capacidad de proporcionar un aviso por escrito. Favor de incluir los últimos cuatro dígitos de su seguro social en cualquier correspondencia.

Elegibilidad

- Un solicitante debe calificar como individuo o familia según lo define el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Dubuque.
- El jefe de familia debe tener por lo menos 18 años de edad al momento de esta pre-aplicación o ser un menor emancipado por el tribunal de jurisdicción competente, de conformidad con la ley de Iowa
- La familia debe tener un ingreso anual al momento de la admisión que no exceda los límites de ingresos establecidos al momento de la admisión de acuerdo con el ingreso máximo por tamaño de familia establecido por HUD

- El solicitante y todos los miembros adultos de la familia deben pasar una verificación de antecedentes penales.
- Solicitante o cualquier miembro de la familia que alguna vez haya sido condenado por fabricar o producir metanfetamina en las instalaciones de cualquier vivienda con asistencia federal o cualquier miembro del hogar familiar que está sujeto a un requisito de registro bajo un programa estatal de registro de delincuentes sexuales no será elegible para la asistencia de vivienda.
- El solicitante y todos los miembros de la familia deben proporcionar documentación de los números de seguro social y actas de nacimiento de todos los miembros de la familia cuando su solicitud se retire de la lista de espera.
- El solicitante y todos los miembros de la familia deben cumplir con los requisitos de ciudadanía o estado migratorio.
- No se ofrecerá asistencia al solicitante o cualquier miembro de la familia que actualmente deba dinero a la ciudad de Dubuque o cualquier otra autoridad de vivienda hasta que el saldo pendiente se pague en su totalidad o la familia entra en un acuerdo de pago aceptable.

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Dubuque no discrimina por motivos de raza, sexo, color, religión, estado civil, estado familiar, origen nacional, edad, embarazo, discapacidad, ascendencia, o orientación sexual en el acceso de admisión, empleo, o actividades del programa de vivienda.



PRE-SOLICITUD DE LISTA DE ESPERA

Seleccione los programas que desea aplicar :

- Mod Rehab* -1 habitaciones- Debe ser mayor de 55 años o discapacitado
- Mod Rehab* - 2 habitaciones – Debe tener un miembro de la familia de otra generación en su hogar o proporcionar formularios de acomodación razonable que verifique la necesidad de una segunda habitación para usted o para otro miembro del hogar.
- Project Based Voucher* – Debe anticipar la necesidad de cualquiera de los siguientes servicios: ayuda con la comida, limpieza, lavandería, asistencia con medicamentos, asistencia para bañarse, asistencia para vestirse o otros servicios disponibles en el centro de vida asistida.
- Section 8 Housing Choice Voucher* (Aplicaciones para este programa serán aceptadas solamente durante el horario de 12:00 a.m. – 11:59 p.m. en el segundo martes de cada mes)

Solo para uso de oficina:

Date:

Time:

Initials:

Composición del Hogar:

Nombre del jefe de familia: _____
Nombre Inicial Apellido

Sexo: Masculino Femenino

Fecha de nacimiento: _____ Número de Seguro Social: _____
Mes/Dia/Año

Ciudadanía: Ciudadano Elegible Elegible No Ciudadano Inelegible No-Ciudadano Pendiente

Raza (marque todo que corresponda): Blanco Africano Americano
 Indio Americano/Nativo de Alaska Asiático Nativo de Hawái/Otro- Isleño del Pacifico

Etnicidad: Hispano No- Hispano

Discapacitado: Si No

Es usted (O su cónyuge) un veterano: Si No

Dirección Postal: _____
Calle # Apt. Ciudad Estado Código Postal

Numero de Teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

En su hogar, hay un miembro de familia que es veterano Si No

Si contesto la pregunta anterior (Si), indique el nombre(s): _____

Miembros de Familia:

No agregue información del jefe de familia en esta sección.

Nombre	Apellido	Numero de Seguro Social	Relacion de casa	Fecha de nacimiento	Sexo	Ciudadano Si/No	Raza	Discapacitado Si/No	Hispano Si/No

Ingreso: Indiqué TODOS los ingresos del hogar a continuación:

<u>Tipo de Ingreso</u>	<u>Quien recibe</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Frecuencia (semanal, quincenal, mensual)</u>
Seguro Social			
SSI			
Desempleo			
Pension alimenticia			
Pension			
Beneficios para veteranos			
Manutención			
FIP			
Anualidades			
Propio jefe			
Otro _____			
Otro _____			

Cuentas de banco- Indique TODOS los miembros del hogar con cuenta bancarias:

¿Tiene usted o algún miembro de su hogar una cuenta activa de banco? No Si

<u>Tipos de Cuentas</u>	<u>Valor efectivo de la cuenta</u>	<u>Nombre de banco</u>	<u>Nombre de la persona con la cuenta</u>
Cuenta de cheque	\$		
Cuenta de ahorro	\$		
Acciones, Bonos, CD, Inversiones, Criptomoneda	\$		
Seguro de vida	\$		
Otros (incluyendo las tarjetas de débito recargables)	\$		

Preguntas adicionales requeridas:

Favor de completar estas preguntas. Se aplican a cualquier miembro del hogar.

1. Como se enteró de nuestros programas?

Amigo/Pariente Boca a Boca Internet No Aplica

2. Como se enteró de nuestros programas?

Periódico Evento Medios de comunicación Social Otro: _____ No Aplica

3. Conoce nuestros programas de Difusión/Promoción? Sí No

4. Si contesto "Si," especifique de que alcance tiene conocimiento: _____

5. Cuál es el ingreso bruto familiar total (antes de impuestos por año)? _____
(Incluya todos los ingresos del jefe de hogar y de cada miembro de la familia)

Certificado de Información:

ADVERTENCIA: EL TITULO 18, SECCION 1001 DEL CODIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS ESTABLECE QUE UNA PERSONA ES CULPABLE DE UN DELITO POR HACER DECLARACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS CON CONOCIMINETO Y VOLUNTAD A CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS Y SERA MULTADO NO MAS DE \$ 10,000 O ENCARCELADO NO MAS DE CINCO AÑOS O AMBOS.

Entiendo que cualquier falsificación de información o no divulgar la información solicitada puede descalificarme de ser considerado para la admisión o participación y puede ser motivo de desalojo o terminación de asistencia.

Certifico que la información anterior es verdadera, precisa y complete según entendido.

Entiendo que es mi responsabilidad de mantener actualizada mi información de contacto con el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Dubuque. (Toda la información debe ser proporcionada al Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Dubuque por escrito.)

Firmar:

Firma del Jefe de Hogar

Fecha



Devolver la pre-solicitud de la lista de espera a:

City of Dubuque
Housing & Community Development Dept.
350 W 6th Street, Ste 312
Dubuque, IA 52001
Tel: (563) 589-4230 FAX: (563) 589-4244

Housing Choice Voucher

Programa de asistencia de alquiler

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Dubuque está ABRIENDO la lista de espera para el programa de asistencia de alquiler el segundo martes del mes.

Aplicar en las siguientes fechas:

Abr 13 Mayo 11 Jun 8 Jul 13 Ago 10 Sep 14

Aplicaciones para este programa serán aceptadas solamente durante el horario de las **12:00 a.m. a 11:59 p.m. CST**. En las fechas mencionadas arriba. *Las solicitudes enviadas por correo deben recibirse ese día. Las aplicaciones enviadas por fax o por correo electrónico o las aplicaciones que se dejan en la oficina deben recibirse antes de la 4:00p.m. hora central.*

ESTE NO ES UN PROCESO DE SOLICITUD DE PRIMERA LLEGADA, PRIMER SERVICIO.

Todas las solicitudes recibidas se ingresarán en un sorteo para colocarlas en la lista de espera. **Los seleccionados recibirán una carta de informándoles que han sido elegidos. ¡Si no recibe una carta, asegúrese de volver a solicitar mensualmente!**

Cuatro maneras de aplicar:

EN LINEA



Aplicué en-linea: <http://cityofdubuque.myhousing.com>

CORREO ELECTRONICO



Solicite una solicitud enviando un correo electrónico a: housing@cityofdubuque.org

VISITENOS



Recoja una solicitud en: City of Dubuque Housing & Community Development Department at 350 W 6th St., Suite 312, Dubuque, IA 52001

LLAMAR



Solicite una solicitud llamando a: 563-589-4230

Recuerde: Para más información visite www.cityofdubuque.org/hcv

