

PRESOLICITUD DE LISTA DE ESPERA PARA PROGRAMAS DE
AYUDA DE ALQUILER DE LA CIUDAD DE DUBUQUE
WAITING LIST PRE-APPLICATION FOR CITY OF
DUBUQUE RENTAL ASSISTANCE PROGRAMS

Programas

Programs

- *Vales para proyectos*: Diecisiete unidades, cada una de 1 dormitorio, situadas en The Rose en Dubuque, que es un centro de vida asistida. La vida asistida es un alojamiento para adultos mayores o personas discapacitadas que da atención de enfermería, tareas de la casa y comidas preparadas según sea necesario.
- *Project Based Voucher*: Seventeen 1-bedroom units located at The Rose of Dubuque, which is an assisted living facility. Assisted living is housing for elderly or disabled people that provides nursing care, housekeeping, and prepared meals as needed.
- *Sección 8 Vale de elección de vivienda (HCV)*: Los participantes eligen una unidad en alquiler, cuyos propietarios aceptan y cumplen los requisitos del programa HCV. (La lista de espera para este programa solo está disponible el 2.º martes del mes).
- *Section 8 Housing Choice Voucher (HCV)*: Participants choose a rental unit whose property owners accepts the program and meets the requirements of the HCV program. (Waiting list for this program is only open the 2nd Tuesday of the month.)

Aviso importante

Important Notice

Para garantizar que el proceso de solicitud sea accesible a todos, incluyendo a las personas con discapacidades, los adultos mayores y las personas con poco dominio del inglés (LEP), comuníquese con el Departamento de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad (Housing & Community Development Department) de la ciudad de Dubuque para obtener ayuda.

To ensure the application process is accessible to all, including people with disabilities, elderly individuals, as well as persons with Limited English Proficiency (LEP), please contact the City of Dubuque Housing & Community Development Department for assistance.

Presente solo UNA solicitud al Departamento de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad. No se aceptarán formularios duplicados.

Submit only ONE application to the City of Dubuque Housing & Community Development Department. Duplicate forms will not be accepted.

Descargo de responsabilidad

Disclaimer

Presentar esta presolicitud no garantiza la inscripción en ninguna lista de espera. Se usará un sistema de lotería para determinar qué solicitantes estarán en la lista de espera del Vale de elección de vivienda.

By submitting this pre-application, you are not guaranteed placement on any waiting list. A lottery system will be used to determine which applicants are placed on the Housing Choice Voucher waiting list.

Cómo mantener su posición en la lista de espera

Maintaining Your Status on the Waiting List

Si se agrega su nombre a la lista de espera, le avisarán por correo cuando usted sea el primero en la lista o si estamos actualizando nuestros archivos. Si usted no responde a nuestros avisos, o si su carta regresa como no entregada y no podemos comunicarnos con usted, **su nombre se quitará de la lista de espera**. Si usted cambia de dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, cambian sus ingresos o número de familiares, debe avisarnos en un plazo de 10 días hábiles a partir del cambio. **TODOS LOS CAMBIOS DEBEN SER POR ESCRITO** a menos que usted no pueda hacerlo por una discapacidad o no tenga la capacidad de dar aviso por escrito. Incluya los últimos cuatro dígitos del número de su Seguro Social en cualquier correspondencia.

If you are added to the waiting list, you will be notified by mail when your name comes to the top of the waiting list or if we are updating our files. If you do not respond to our notifications or your letter is returned undeliverable and we are unable to contact you, **your name will be removed from the waiting list**. If you have a change of address, phone number, e-mail address, income, family size/members, you must notify us within 10 business days of the change. **ALL CHANGES MUST BE IN WRITING** unless you are limited by disability or do not possess the ability to provide written notice. Please include the last four digits of your social security number on any correspondence.

Elegibilidad

Eligibility

- El solicitante debe calificar como individuo o como familia según lo define el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE.UU. y la ciudad de Dubuque.
- An applicant must qualify as an individual or family as defined by U.S. Department of Housing and Urban Development (U.S. Department of Housing and Urban Development, HUD) and the City of Dubuque.
- La cabeza de familia debe ser mayor de 18 años en el momento de presentar esta presolicitud o ser un menor emancipado por un tribunal de jurisdicción competente, de acuerdo con la Ley de Iowa.
- Head of household must be at least 18 years of age at the time of this pre-application or an emancipated minor by a court of competent jurisdiction, consistent with Iowa law.
- En el momento de la admisión, la familia debe tener ingresos anuales que no superen el límite de ingresos establecidos en el momento de la admisión según los ingresos máximos por tamaño de familia establecido por el HUD.
- Family must have annual income at the time of admission that does not exceed the established income limits at the time of admission according to the maximum income by family size established by HUD.
- El solicitante y todos los miembros adultos de la familia deben pasar una verificación de antecedentes penales.
- Applicant and all adult members of the family must pass a criminal background check.
- El solicitante o cualquier miembro de la familia que alguna vez haya sido declarado culpable de fabricar o producir metanfetamina en las instalaciones de cualquier vivienda asistida por el gobierno federal o cualquier miembro del grupo familiar que esté sujeto a un requisito de registro según un programa estatal de registro de agresor sexual no podrá ser elegible para la ayuda de vivienda.
- Applicant or any member of the family that has ever been convicted of manufacturing or producing methamphetamine on the premises of any federally assisted housing or any

family household member that is subject to a registration requirement under a state sex offender registration program will not be eligible for housing assistance.

- El solicitante y todos los familiares deben presentar la documentación de los números de Seguro Social y certificados de nacimiento cuando se quite su solicitud de la lista de espera.
- Applicant and all members of the family must provide documentation of social security numbers and birth certificates for all family members when your application is pulled from the waiting list.
- El solicitante y todos los familiares deben calificar para la ciudadanía o estatus migratorio.
- Applicant and all members of the family must meet requirements on citizenship or immigration status.
- A los solicitantes o a cualquier familiar que actualmente deba dinero a la ciudad de Dubuque o a cualquier otra autoridad de vivienda no se le ofrecerá ayuda hasta que el saldo pendiente se pague totalmente o la familia haga un acuerdo de pago aceptable.
- Applicant or any member of the family who currently owes money to the City of Dubuque or any other housing authority will not be offered assistance until the outstanding balance is paid in full, or the family enters into an acceptable repayment agreement.

El Departamento de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad no discrimina por raza, sexo, color, religión, estado civil, situación familiar, país de origen, edad, embarazo, discapacidad, ascendencia u orientación sexual en el acceso, ingreso o empleo en programas o actividades de vivienda.

The City of Dubuque Housing & Community Development Department does not discriminate on the basis of race, sex, color, religion, marital status, familial status, national origin, age, pregnancy, disability, ancestry, or sexual orientation in the access to, admission into, or employment in housing programs or activities.



PRESOLICITUD PARA LA LISTA DE ESPERA HCV HCV WAITING LIST PRE-APPLICATION

Sección 8 Vale de elección de vivienda (Las solicitudes para este programa solo se aceptarán de 12:00 a. m. a 11:59 p. m. el segundo martes de cada mes)
Section 8 Housing Choice Voucher (Applications for this program will only be accepted from 12:00 a.m. through 11:59 p.m. on the second Tuesday of each month)

Solo para uso de la oficina:
For Office Use Only:

Fecha:

Date:

Hora:

Time:

Iniciales:

Initials:

Composición del grupo familiar:

Household Composition:

Nombre de la cabeza de familia:

Head of Household Name:

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido
First	M.I.	Last

Número del Seguro Social: _____
Social Security Number: _____

Fecha de nacimiento: _____
Date of Birth: _____

Mes/día/año
Month/Day/Year

Sexo: Masculino Femenino

Gender: Male Female

Origen étnico: Hispano No hispano

Ethnicity: Hispanic Non- Hispanic

Raza (marque todo lo que corresponda): Blanco Afroamericano Indio americano/nativo de Alaska
 White African American American Indian/Alaska Native

Race (check all that apply): Asiático Nativo de Hawái/otras islas del Pacífico
 Asian Native Hawaiian/Other Pacific Islander

Ciudadanía: Ciudadano elegible No ciudadano elegible No ciudadano no elegible Pendiente

Citizenship: Eligible Citizen Eligible Non-Citizen Ineligible Non-Citizen Pending

¿Es usted un estudiante de tiempo completo?: Sí No

Are you a Full-Time Student: Yes No

¿Es usted veterano?: Sí No

Are you a Veteran: Yes No

Discapacitado: Sí No

Disabled: Yes No

¿Vive o trabaja en la ciudad de Dubuque? (Esto no incluye el CONDADO de Dubuque ni las ciudades aledañas). Sí No

Do you live or work in the city of Dubuque? (This does not include the COUNTY of Dubuque or any surrounding cities). Yes No

Teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____
Phone Number: _____ E-mail Address: _____

Dirección postal: _____
 Calle Apartamento N.º Ciudad Estado Código postal

Mailing Address: _____
 Street Apt # City State Zip

¿Es algún miembro de su grupo familiar veterano?: Sí No

Is any member of your household a Veteran: Yes No

Si respondió Sí, enumere los nombres: _____

If yes, list name(s): _____

Miembros de la familia:

Family Members:

No agregue la información de la cabeza de familia en esta sección.

Do not add Head of Household information in this section.

Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido First Name Middle Initial Last Name	Sexo Sex	Relación con el grupo familiar Household Relationship	Número de Seguro Social Social Security Number	Fecha de nacimiento Date of Birth	Ciudadano Sí/No Citizen Yes/No	Raza Race	Hispano Sí/No Hispanic Yes/No	Discapacitado Sí/No Disabled Yes/No

Ingresos: Enumere abajo todos los ingresos del grupo familiar:

Income: List ALL household income below:

<u>Tipo de ingresos</u> <u>Type of Income</u>	<u>Quién los recibe</u> <u>Who Receives It</u>	<u>Cuánto</u> <u>How Much</u>	<u>Frecuencia</u> <u>(semanal,</u> <u>quincenal, mensual)</u> <u>Frequency (weekly,</u> <u>bi-weekly, monthly)</u>
Seguro Social Social Security			
SSI SSI			
Desempleado Unemployment			
Pensión alimenticia Alimony			
Pensión Pension			
Beneficios de veterano Veteran's Benefits			
Manutención de menores Child Support			
FIP FIP			
Anualidades Annuities			
Trabajo por cuenta propia Self-Employment			
Otro _____ Other _____			
Otro _____ Other _____			

Bienes - Enumere TODOS los bienes de los miembros del grupo familiar:

Assets – List assets for ALL household members:

¿Tiene usted o algún miembro del grupo familiar bienes? No Sí

Do you or any members of your household have any assets? No Yes

<u>Tipo de bienes</u> <u>Type of Asset</u>	<u>Valor en dinero en</u> <u>efectivo del bien</u> <u>Cash Value of Asset</u>	<u>Nombre del banco u</u> <u>otra fuente</u> <u>Bank Name or</u> <u>Other Source</u>	<u>Nombre del</u> <u>propietario de</u> <u>la cuenta</u> <u>Name of Person</u> <u>with the Account</u>
Cuenta de cheques Checking Accounts	\$		
Cuenta de ahorros Savings Accounts	\$		
Acciones, bonos, CD, inversión, criptomoneda Stocks, Bonds, CDs, Investment, Cryptocurrency	\$		
Seguro de vida Life Insurance	\$		
Otros (incluyendo las tarjetas de débito recargables) Other (including reloadable debit cards	\$		

Preguntas complementarias necesarias:

Additional Required Questions:

Complete estas preguntas. Se aplican a cualquier miembro del grupo familiar.

Please complete these questions. They apply to any member of household.

¿Cómo se enteró de nuestros programas?

How did you hear about our Programs?

- Amigo/familiar De boca en boca El periódico Internet/buscador
 Friend/Relative Word of Mouth Newspaper Internet/Search Engine
- Redes sociales Evento Agencia de servicios sociales Otro
 Social Media Event Social Services Agency Other

Certificación de la información:

Certification of Information:

ADVERTENCIA: EL TÍTULO 18, SECCIÓN 1001 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS ESTABLECE QUE UNA PERSONA ES CULPABLE DE UN DELITO GRAVE POR HACER DECLARACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS CONSIENTE Y VOLUNTARIAMENTE A CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS Y SERÁ MULTADA POR NO MÁS DE \$10,000 O ENCARCELADA POR NO MÁS DE CINCO AÑOS O AMBAS COSAS.

WARNING: TITLE 18, SECTION 1001 OF THE UNITED STATES CODE STATES THAT A PERSON IS GUILTY OF A FELONY FOR KNOWINGLY AND WILLINGLY MAKING FALSE OR FRAUDULENT STATEMENTS TO ANY DEPARTMENT OR AGENCY OF THE UNITED STATES AND SHALL BE FINED NOT MORE THAN \$10,000 OR IMPRISONED FOR NOT MORE THAN FIVE YEARS OR BOTH.

Entiendo que cualquier falsificación de información o no revelación de la información pedida en esta solicitud puede descalificarme para ser considerado para el ingreso o participación y puede ser motivo de desahucio o terminación de la asistencia.

I understand that any misrepresentation of information or failure to disclose information requested in this application may disqualify me from consideration for admission or participation and may be grounds for eviction or termination of assistance.

Certifico que, según mi conocimiento, la información de arriba es verdadera, precisa y completa.

I do hereby certify that the above information is true, accurate and complete to the best of my knowledge.

Entiendo que es mi responsabilidad mantener actualizada mi información de contacto con el Departamento de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad de la ciudad Dubuque. (Toda la información deberá darse por el escrito al Departamento de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad de la ciudad de Dubuque).

I understand that it is my responsibility to keep my contact information current with City of Dubuque Housing & Community Development Department. (All information must be provided to the City of Dubuque Housing & Community Development Department in writing.)

Firma:

Signature:

Firma de la cabeza de familia
Head of Household Signature

Fecha
Date



Devuelva la presolicitud de lista de espera a: City of Dubuque
Return waiting list pre-application to: Housing & Community Development Dept
350 W 6th Street, Ste 312
Dubuque, IA 52001
Teléfono: (563) 589-4230
Phone: (563) 589-4230
FAX: (563) 589-4244
FAX: (563) 589-4244

Información de contacto complementaria y opcional para solicitantes de viviendas asistidas del HUD
Supplemental and Optional Contact Information for HUD-Assisted Housing Applicants

**COMPLEMENTO DE LA SOLICITUD DE VIVIENDA ASISTIDA POR EL GOBIERNO FEDERAL
SUPPLEMENT TO APPLICATION FOR FEDERALLY ASSISTED HOUSING**

Este formulario se dará a cada solicitante de vivienda asistida del gobierno federal
This form is to be provided to each applicant for federally assisted housing

Instrucciones: Organización o persona de contacto opcional: Usted tiene derecho por ley a incluir como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el teléfono y otra información relevante de un familiar, amigo u organización social, médica, de defensa o de otro tipo. Esta información de contacto tiene como finalidad identificar a una persona o a una organización que pueda ayudarlo a resolver cualquier problema que pueda surgir durante su alquiler o para ayudarlo a recibir cualquier atención especial o servicios que usted pueda necesitar. **Usted puede actualizar, quitar o cambiar la información que da en este formulario en cualquier momento.** No está obligado a dar esta información de contacto, pero si elige hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

Instructions: Optional Contact Person or Organization: You have the right by law to include as part of your application for housing, the name, address, telephone number, and other relevant information of a family member, friend, or social, health, advocacy, or other organization. This contact information is for the purpose of identifying a person or organization that may be able to help in resolving any issues that may arise during your tenancy or to assist in providing any special care or services you may require. **You may update, remove, or change the information you provide on this form at any time.** You are not required to provide this contact information, but if you choose to do so, please include the relevant information on this form.

Nombre del solicitante: Applicant Name:	
Dirección postal: Mailing Address:	
Teléfono: Telephone No:	Número de celular: Cell Phone No:
Nombre de la organización o persona de contacto complementario: Name of Additional Contact Person or Organization:	
Dirección: Address:	
Teléfono: Telephone No:	Número de celular: Cell Phone No:
Dirección de correo electrónico (si corresponde): E-Mail Address (if applicable):	
Relación con el solicitante: Relationship to Applicant:	
Motivo para comunicarse: (Marque todo lo que corresponda) Reason for Contact: (Check all that apply)	
<input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Emergency <input type="checkbox"/> No pudimos comunicarnos con usted <input type="checkbox"/> Unable to contact you <input type="checkbox"/> Rescisión de la ayuda de alquiler <input type="checkbox"/> Termination of rental assistance <input type="checkbox"/> Desahucio de la unidad <input type="checkbox"/> Eviction from unit <input type="checkbox"/> Pago atrasado de alquiler <input type="checkbox"/> Late payment of rent	<input type="checkbox"/> Ayuda con el proceso de recertificación <input type="checkbox"/> Assist with Recertification Process <input type="checkbox"/> Cambio en los términos del contrato de alquiler <input type="checkbox"/> Change in lease terms <input type="checkbox"/> Cambio en las reglas de la casa <input type="checkbox"/> Change in house rules <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Other: _____

Compromiso de la Autoridad de Vivienda o del propietario: Si usted es aprobado para la vivienda, esta información se guardará como parte de su archivo de inquilino. Si surgen problemas durante su alquiler o si necesita algún servicio o atención especial, podemos comunicarnos con la persona u organización que usted haya nombrado para ayudarlo a resolver problemas o darle cualquier servicio o atención especial.

Commitment of Housing Authority or Owner: If you are approved for housing, this information will be kept as part of your tenant file. If issues arise during your tenancy or if you require any services or special care, we may contact the person or organization you listed to assist in resolving the issues or in providing any services or special care to you.

Declaración de confidencialidad: La información dada en este formulario es confidencial y no se revelará a nadie, excepto según lo permita el solicitante o la ley aplicable.

Confidentiality Statement: The information provided on this form is confidential and will not be disclosed to anyone except as permitted by the applicant or applicable law.

Aviso legal: La sección 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad de 1992 (Ley pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) exige que se dé a cada solicitante de una vivienda asistida por el gobierno federal la opción de dar información sobre una organización o persona de contacto complementario. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de la vivienda acepta cumplir los requisitos de no discriminación e igualdad de oportunidades de 24 CFR sección 5.105, incluyendo las prohibiciones de discriminación en el ingreso o participación en programas de vivienda asistida por el gobierno federal por raza, color, religión, país de origen, sexo, discapacidad y situación familiar según la Ley de Vivienda Justa y la prohibición de la discriminación por edad según la Ley de Discriminación por Edad de 1975.

Legal Notification: Section 644 of the Housing and Community Development Act of 1992 (Public Law 102-550, approved October 28, 1992) requires each applicant for federally assisted housing to be offered the option of providing information regarding an additional contact person or organization. By accepting the applicant's application, the housing provider agrees to comply with the non-discrimination and equal opportunity requirements of 24 CFR section 5.105, including the prohibitions on discrimination in admission to or participation in federally assisted housing programs on the basis of race, color, religion, national origin, sex, disability, and familial status under the Fair Housing Act, and the prohibition on age discrimination under the Age Discrimination Act of 1975.

Marque esta casilla si elije no dar la información de contacto.

Check this box if you choose not to provide the contact information.

--	--

Firma del solicitante
Signature of Applicant

Fecha
Date

Los requisitos de recopilación de información incluidos en este formulario se enviaron a la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB) según la Ley de Reducción de Documentación de 1995 (44 U.S.C. 3501-3520). El tiempo que se tardan los reportes públicos se calcula en 15 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar instrucciones, buscar en las fuentes de datos disponibles, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. La sección 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (42 U.S.C. 13604) impuso al HUD la obligación de exigir a los proveedores de vivienda que participan en los programas de vivienda asistida del HUD que den a cualquier persona o familia que pida habitar una vivienda asistida por el HUD la opción de incluir en la solicitud de alquiler el nombre, la dirección, el teléfono y otra información relevante de un miembro de la familia, amigo o persona relacionada con una organización social, médica, de defensa o similar. El objetivo de dar esta información es facilitar la comunicación del proveedor de vivienda con la persona u organización designada por el inquilino para ayudar a prestar cualquier servicio o atención especial al inquilino y ayudar a resolver cualquier problema de alquiler que surja durante el tiempo que alquile dicho inquilino. Esta información complementaria de la solicitud debe guardarla el proveedor de vivienda y mantenerse como información confidencial. Dar esta información es básico para las operaciones del Programa de vivienda asistida del HUD y es voluntaria. Respaldada los requisitos legales y los controles de programas y de administración que impiden el fraude, el despilfarro y la mala administración. De acuerdo con la Ley de Reducción de Documentación, una agencia no puede hacer ni patrocinar una recopilación de información, y una persona no tiene obligación de responder a menos que la recopilación muestre un número de control OMB actualmente válido.

The information collection requirements contained in this form were submitted to the Office of Management and Budget (OMB) under the Paperwork Reduction Act of 1995 (44 U.S.C. 3501-3520). The public reporting burden is estimated at 15 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Section 644 of the Housing and Community Development Act of 1992 (42 U.S.C. 13604) imposed on HUD the obligation to require housing providers participating in HUD's assisted housing programs to provide any individual or family applying for occupancy in HUD-assisted housing with the option to include in the application for occupancy the name, address, telephone number, and other relevant information of a family member, friend, or person associated with a social, health, advocacy, or similar organization. The objective of providing such information is to facilitate contact by the housing provider with the person or organization identified by the tenant to assist in providing any delivery of services or special care to the tenant and assist with resolving any tenancy issues arising during the tenancy of such tenant. This supplemental application information is to be maintained by the housing provider and maintained as confidential information. Providing the information is basic to the operations of the HUD Assisted-Housing Program and is voluntary. It supports statutory requirements and program and management controls that prevent fraud, waste and mismanagement. In accordance with the Paperwork Reduction Act, an agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information, unless the collection displays a currently valid OMB control number.

Declaración de privacidad: La Ley Pública 102-550 autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) a recopilar toda la información (excepto el número de Seguro Social (SSN)) que usará el HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas.

Privacy Statement: Public Law 102-550, authorizes the Department of Housing and Urban Development (HUD) to collect all the information (except the Social Security Number (SSN)) which will be used by HUD to protect disbursement data from fraudulent actions.

Vale de elección de vivienda

Housing Choice Voucher

Programa de ayuda de alquiler

Rental Assistance Program

El Departamento de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad (Housing & Community Development Department) de la ciudad de Dubuque está **ABRIENDO la lista de espera** para el Programa de ayuda de Vales de elección de vivienda el segundo martes de cada mes. Sin embargo, debido al financiamiento, es posible que no abramos durante unos meses. Consulte en www.cityofdubuque.org/hcv

The City of Dubuque Housing & Community Development Department is **OPENING the waiting list** for the Housing Choice Voucher rental assistance program on the second Tuesday monthly. However, due to funding, we may not open for a few months. Check at www.cityofdubuque.org/hcv

Aplique en las siguientes fechas:

10 de enero 14 de febrero 14 de marzo 11 de abril 9 de mayo 13 de junio

Apply the following dates:

Jan 10th Feb 14th March 14th April 11th May 9th June 13th

Solo se aceptarán solicitudes entre las **12:00 a. m. a las 11:59 p. m. CST** en las fechas mencionadas arriba. *Las solicitudes enviadas por correo deben recibirse ese día. Las solicitudes enviadas por fax, por correo electrónico o entregadas en la oficina deben recibirse antes de las 4:30 p. m. CST.*

Applications will be accepted only between **12:00 a.m. to 11:59 p.m. CST** on the dates listed above. *Applications mailed in must be received on that day. Faxed or emailed apps or apps dropped off at the office must be received by 4:30 p.m. CST.*

**ESTE NO ES UN PROCESO DE SOLICITUD DE ATENCIÓN POR ORDEN DE LLEGADA.
THIS IS NOT A FIRST-COME, FIRST-SERVED APPLICATION PROCESS.**

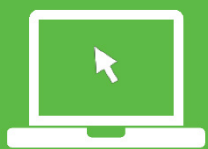
Todas las solicitudes recibidas participarán en un sorteo de lotería para ponerlas en la lista de espera. **Los seleccionados recibirán una carta avisándoles que los eligieron. Si no recibe una carta, jasegúrese de volver a enviar una solicitud al mes!**

All applications received will be entered into a lottery drawing for placement on the waiting list. **Those selected will receive a letter informing them they have been chosen. If you do not receive a letter, be sure to reapply monthly!**

Cuatro formas de aplicar:

Four ways to apply:

**EN LÍNEA
ON-LINE**



Envíe una solicitud en línea en
<https://www.waitlistcheck.com/IA3159>
Apply on-line at
<https://www.waitlistcheck.com/IA3159>

**POR CORREO
ELECTRÓNICO
E-MAIL**



Pida una solicitud enviando un correo electrónico a housing@cityofdubuque.org
Request an application by sending an e-mail to housing@cityofdubuque.org

**CONSULTA
SIN CITA
WALK-IN**



Puede recoger una solicitud en el Departamento de Vivienda y Desarrollo de la Comunidad de la ciudad de Dubuque en 350 W 6th St., Suite 312, Dubuque, IA 52001
Pick up an application at the City of Dubuque Housing & Community Development Department at 350 W 6th St., Suite 312, Dubuque, IA 52001

**POR
TELÉFONO
PHONE**



Pida una solicitud llamando al 563-589-4230
Request an application by calling 563-589-4230

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

Please remember: For more information visit www.cityofdubuque.org/hcv

