



P.O. Box 95
Weslaco, TX 78599-0095
(956) 968-5433 • (956) 969-1538



FOR OFFICE USE ONLY: WP	
S8: _____	WHA REP: _____
PH: _____	TIME: _____
AV: _____	DATE: _____

FORMULARIO DE PRE-SOLICITUD

NOTA: NO SE PERMITE LA CINTA BLANCA O DE CORRECCIÓN EN LA APLICACIÓN. SI COMETE UN ERROR, SIMPLEMENTE MARQUE A TRAVÉS E INICIELAS SOLICITUDES CON CINTA BLANCA O CINTA CORRECCIÓN.

Haz una lista de cada persona que viviría contigo si recibieras asistencia. Comience por enumerar primero al jefe del hogar

Jefe de familia y todos Adultos (mayores de 18 años)	Relación con el jefe de la familia	Sexo M/F	Número de Seguro Social	Estado de Ciudadanía	Ingresos	Fuente de ingresos	Desabilidad o/a Si/No	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento
Apellido Nombre Inicial	JEFE								

Niños (menores de 18 años)	Relación con el jefe de la familia	Sexo M/F	Número de Seguro Social	Estado de ciudadanía	Fecha de nacimiento	Edad	Lugar de nacimiento	Nombre y dirección del padre ausente (que no vive con un niño)
Apellido Nombre Inicial								

*1=Ciudadano estadounidense

*2=Estatus migratorio elegible

*3=Estatus migratorio no elegible

¿Vive contigo alguien ahora que no esté en la lista anterior? SI ___ NO ___ En caso afirmativo, explique por qué esta persona no vivirá con usted si usted recibe asistencia _____

Domicilio Físico: _____
Dirección # del apartamento Ciudad, Estado Código postal # Teléfono

Domicilio Postal: _____
Dirección # del apartamento Ciudad, Estado Código postal

Estado familiar (marque uno): ___ Soltero/a ___ Casado/a ___ Jefe o cónyuge es anciano ___ Jefe o cónyuge está discapacitado/a ___ Padres con familia ___ Soltero/a con familia

Raza/Grupo étnico (Marque uno): ___ Blanco ___ Negro ___ Hispano ___ Indio Americano ___ Asiatico ___ Other: _____

Solicitud de Adaptación Especial: _____

Discapacidad relacionada con el requisito del programa que desea reclamar: _____

¿Usted o algún miembro de su familia ha sido ARRESTADO o CONDENADO por DROGAS u otros ACTOS CRIMINALES? SI ___ No ___ En caso afirmativo, explique: _____

¿Usted o algún miembro de su familia ha estado en VIVIENDAS PUBLILCAS? SI ___ NO ___ Sí, explique _____

Contacto de emergencia-Ver formulario adjunto HUD -92006

¿Cuál es su idioma de preferencia? ___ Ingles ___ Espanol

NOTA: Esta solicitud previa no lo obliga a usted ni a Weslaco Housing Authority de ninguna manera. Por favor, notifique a la oficina por escrito cada vez que ocurra un cambio en la dirección o el estado familiar. También puede llamarnos el tercer miércoles de cada mes para obtener información relacionada con su posición en la lista de espera.

CERTIFICACIÓN DE SOLICITANTE/INQUILINO

ENTIENDO QUE LA INFORMACIÓN EN LAS PÁGINAS ANTERIORES ES NECESARIA PARA DETERMINAR MI ELEGIBILIDAD PARA LA RESIDENCIA. CERTIFICO QUE TODAS LAS PREGUNTAS ANTERIORES SON VERDADERAS Y COMPLETAS A MI LEAL SABER Y ENTENDER. ENTIENDO QUE HACER DECLARACIONES FALSAS SOBRE LA INFORMACIÓN EN ESTE FORMULARIO ES MOTIVO DE NEGACIÓN. AUTORIZO A LA AUTORIDAD DE VIVIENDA DE WESLACO A VERIFICAR LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y DOY MI CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA DETERMINAR MI ELEGIBILIDAD. POR LA PRESENTE, AUTORIZO A CUALQUIER PERSONA, AGENCIA DE CRÉDITO O AGENCIAS DE APLICACIÓN DE LA LEY A DIVULGAR INFORMACIÓN AL PROPIETARIO, AGENTE ADMINISTRATIVO U OTRO AGENTE CONTRATADO POR EL PROPIETARIO PARA REALIZAR VERIFICACIONES DE ANTECEDENTES PENALES, CREDITICIOS O DE ALQUILER, SUJETO A LOS REQUISITOS FEDERALES DE INFORMES APLICABLES.

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 A SABIENDAS Y VOLUNTARIAMENTE A CUALQUIER DEPARTAMENTO DEL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS. HUD Y CUALQUIER PROPIETARIO (O CUALQUIER EMPLEADO DE HUD O EL PROPIETARIO) PUEDEN ESTAR SUJETOS A SANCIONES POR DIVULGACIONES NO AUTORIZADAS O USOS INDEBIDOS DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA EN BASE AL FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO. EL USO DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA EN BASE A ESTE FORMULARIO DE VERIFICACIÓN ESTÁ RESTRINGIDO A LOS FINES CITADOS ANTERIORMENTE. CUALQUIER PERSONA QUE A SABIENDAS O VOLUNTARIAMENTE SOLICITE, OBTenga O DIVULGUE CUALQUIER INFORMACIÓN BAJO FALSOS PRETEXTOS SOBRE UN SOLICITANTE O PARTICIPANTE PUEDE ESTAR SUJETA A UN DELITO MENOR Y MULTADA CON NO MÁS DE \$ 5000.00. CUALQUIER SOLICITANTE O PARTICIPANTE AFECTADO POR LA DIVULGACIÓN NEGLIGENTE DE INFORMACIÓN PUEDE ENTABLAR UNA ACCIÓN CIVIL POR DAÑOS Y BUSCAR OTRA REPARACIÓN, SEGÚN CORRESPONDA, CONTRA EL FUNCIONARIO O EMPLEADO DE HUD O EL PROPIETARIO RESPONSABLE DE LA DIVULGACIÓN NO AUTORIZADA O EL USO INDEBIDO. LAS DISPOSICIONES DE PENALIZACIÓN POR USO INDEBIDO DE NÚMEROS DE SEGURO SOCIAL ESTÁN CONTENIDAS EN LA LEY DE SEGURIDAD SOCIAL EN 42 USC 208 (f), (g) Y (h). LAS VIOLACIONES DE ESTAS DISPOSICIONES SE CITAN COMO VIOLACIONES DE 42 USC 408 (f), (g) Y (h).

Por la presente juro y atestiguamos que toda la información * dada a la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Weslaco sobre la composición del hogar, los ingresos, los activos familiares netos y las asignaciones y deducciones es precisa y completa a mi leal saber y entender. Yo/Nosotros entendemos que yo/Nosotros debemos reportar cualquier cambio en ingresos, activos, composición familiar o dirección a la Autoridad de Vivienda dentro de los 10 días posteriores a dicho cambio. Además, entiendo que las declaraciones o información falsas son punibles bajo la Ley Federal y son motivo para denegar esta solicitud y la vivienda posterior. Yo/Nosotros entendemos que debo responder a cualquier actualización y/o Aviso de Interés Continuado o mi solicitud será eliminada Retirada/Cerrada de la lista de espera.

Firma de Apicante

Fecha