La Autoridad de Vivienda Publica de la villa de Sea Cliff anuncia que se abrirá la lista de espera del Programa de la Sección 8 de Vales para el Alquiler de Viviendas para nuevos solicitudes entre 28 de septiembre de 2015 y 3 de octubre de 2015..

¿QUÉ ES EL PROGRAMA DE VALES PARA EL ALQUILER DE VIVIENDAS?

La Autoridad de Vivienda Publica de la villa de Sea Cliff administra el programa en Sea Cliff. El Programa de Vales de para el Alquiler de Viviendas ayuda a los hogares que reúnen los requisitos a cumplir con su obligación de pago de alquiler. El propietario del inmueble recibe una parte del pago del alquiler del arrendatario y la otra parte del Programa de Vales para el Alquiler de Viviendas. Los titulares de los vales pueden vivir en cualquier inmueble de su elección sujetos a las normas y disposiciones del Programa de Vales para el Alquiler de Viviendas. Los solicitantes no residentes deberán vivir en Sea Cliff durante el primer año de su participación en el programa.

De acuerdo con las directrices federales, el 75% de los hogares admitidos anualmente en el programa deben ser familias con ingresos extremadamente bajos.

Límite de ingresos para el área de Nassau/Suffolk en 2015

Cantidad de personas	1	2	3	4	5	6	7	8
50% (ingresos muy bajos)	$38,150	$43,600	$49,050	$54,500	$58,900	$63,250	$67,600	$71,950
30% (ingresos extremademente bajos)	$22,900	$26,200	$29,450	$32,700	$35,350	$37,950	$40,550	$43,200

Proceso de solicitud de los Vales para el Alquiler de Viviendas correspondiente a 2015
de la Autoridad de Vivienda Publica de la villa de Sea Cliff

Deben llenarse todos los puntos de la solicitud. Luego de llenar la solicitud, deberá enviarla por correo regular (no por correo registrado ni certificado) en un sobre estándar (de 4 1/8" por 9 ½"). Hay un límite de una solicitud por sobre. Si un sobre contiene más de una solicitud, se anularán todas las solicitudes del sobre. ENVÍE ÚNICAMENTE UNA (1) SOLICITUD LLENA. Se descalificará a las personas que presenten más de una solicitud.

Se seleccionará a los solicitantes mediante un sorteo. La Autoridad de Vivienda Publica de la villa de Sea Cliff dibujará 50 solicitantes (si es más de 50 aplicaciones) del grupo de aplicaciones plazo de vencimiento y validados. Se notificará a los solicitantes seleccionados antes del 30 de octubre de 2015. Todas las demás solicitudes se destruirán. Si no recibe un aviso de aceptación, significa que usted no está en la lista de espera. No llame a la oficina para averiguar el estado de su solicitud.

Las solicitudes llenas DEBEN tener un matasellos válido antes o entre 28 de septiembre de 2015 y 3 de octubre de 2015. Se descalificarán las solicitudes que tengan un matasellos con una fecha antes al 28 de septiembre de 2015 o posterior al 3 de octubre de 2015.

Envíe las solicitudes por correo a:

VSCPHA Wait List
PO Box 340
Sea Cliff, NY 11579

Para un ajuste razonable discapacidad relacionada para completar una solicitud, llame al (516)671-0080, opción 32

www.seacliff-ny.gov

AUTORIDAD DE VIVIENDA PUBLICA DE LA VILLA DE SEA CLIFF

SOLICITUD PRELIMINAR
Programa de Vales de la Sección 8

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

Únicamente para uso oficial
Nº de solicitud

INFORMACIÓN DEL JEFE/A DE FAMILIA:

Número de seguro social:_____Fecha de nacimiento: _____

Nombre:_____Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino

Dirección:_____Ciudad/Pueblo:_____

Estado: _____ Código postal: _____ Idioma: _____

Dirección postal (si no es la misma): _____

Teléfono de la casa:_____Teléfono celular: _____

¿Reúne usted los requisitos para acceder a medidas razonables debido a alguna discapacidad? ☐Sí ☐ No

Se solicita la siguiente información para cumplir con los requisitos de igualdad de oportunidades y para garantizar que no haya discriminación. Sus respuestas no afectarán de ningún modo su selección para el programa.

Etnia (marque una casilla)
☐ Hispano/latino
☐ No soy hispano/latino

Raza: (marque todas las opciones que correspondan)
☐ Blanca
☐ Negra/Afroamericana
☐ Amerindio/Nativo de Alaska
☐ Asiático
☐ Nativo de Hawái/Nativo de otra isla del Pacífico
☐ Otro

COMPOSICIÓN FAMILIAR: enumere a todas las personas que vivirían en el hogar en caso de que usted reciba asistencia. Use "F" o "M" para indicar el sexo. DEBE INDICAR LOS NÚMEROS DE SEGURO SOCIAL DE CADA MIEMBRO DEL HOGAR. Adjunte una hoja adicional si la familia tiene más de 7 miembros.

Primer nombre	Apellido	Fecha de nacimiento	Sexo	Relación	Discapacitado	Nº de seguro social
1.					☐ Sí ☐No	
2.					☐ Sí ☐No	
3.					☐ Sí ☐No	
4.					☐ Sí ☐No	
5.					☐ Sí ☐No	
6.					☐ Sí ☐No	
7.					☐ Sí ☐No	

TODOS los miembros de la familia son ciudadanos o nacionales de los Estados Unidos, o inmigrantes legales en los Estados Unidos: ☐ Sí ☐ No
Si la respuesta es no, ¿cuántos miembros de la familia no son ciudadanos? _____

INGRESOS Y ACTIVOS DEL HOGAR

Enumere el total de los ingresos brutos (antes de deducir los impuestos) y los pagos que recibe cada miembro del hogar de 18 o más años de edad, por concepto de salarios, pagos militares, pensiones, seguridad social, Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI), Seguro Social por Discapacidad (SSD), asistencia pública, manutención de menores, desempleo, negocio, profesión, pagos por discapacidad o cualquier otra fuente. Indique los pagos hechos a los miembros de la familia de 18 o más años en nombre de otros miembros de la familia menores de 18 años de edad.

Primer nombre	Ingresos brutos	Frecuencia	Fuente: (En el caso del salario, indique el empleador)
_____	$_____	☐Semanal ☐Quincenal ☐Mensual ☐Anual	_____
_____	$_____	☐Semanal ☐Quincenal ☐Mensual ☐Anual	_____
_____	$_____	☐Semanal ☐Quincenal ☐Mensual ☐Anual	_____
_____	$_____	☐Semanal ☐Quincenal ☐Mensual ☐Anual	_____
_____	$_____	☐Semanal ☐Quincenal ☐Mensual ☐Anual	_____
_____	$_____	☐Semanal ☐Quincenal ☐Mensual ☐Anual	_____

1. ¿Recibe actualmente un subsidio para el alquiler? Sí ☐ No ☐ De:_____
2. ¿Alguna vez ha recibido un subsidio para el alquiler? Sí ☐ No ☐ De:_____
3. Si la respuesta es "sí", ¿alguna vez le han quitado el subsidio? Sí ☐ No ☐ Fecha: _____
4. ¿Ha sido usted, o cualquier adulto del hogar, condenado por un delito? Sí ☐ No ☐
   *Se verificarán los antecedentes penales de todos los miembros del hogar de 18 o más años de edad antes de aceptarlos en el programa.

ADVERTENCIA: la Sección 1001 del Título 18 del Código de los Estados Unidos establece que una persona será culpable de un delito grave si deliberada y conscientemente hace declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos. Sobre dicha persona recaerá una multa máxima de $10.000 o será encarcelada por un periodo inferior a cinco años, o ambas.

Declaro que las afirmaciones contenidas en esta solicitud son veraces y correctas, y que no he hecho declaraciones falsas, ni he dado información falsa, ni he omitido información de manera deliberada y consciente con relación a esta solicitud. Asimismo, entiendo que deberé presentar ante la Autoridad de Vivienda Publica de la villa de Sea Cliff verificación o pruebas para respaldar alguna o todas las declaraciones que realicé en la presente.

_____ _____

Firma del jefe/a de familia Fecha
(Firme con su nombre completo)

Tenga en cuenta que esto no es un ofrecimiento de asistencia. Se está creando esta lista de espera para determinar el orden de selección una vez que se reciba el financiamiento del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los Estados Unidos. Cuando se llegue a su nombre en la lista, se determinará su elegibilidad y se deberá verificar toda la información, de acuerdo con las políticas establecidas o los reglamentos aplicables del HUD.

NADIE LE DEBERÁ COBRAR AL SOLICITANTE POR PRESENTAR UNA SOLICITUD PARA RECIBIR ASISTENCIA DE VALES PARA EL ALQUILER DE VIVIENDAS O COMO CONDICIÓN PARA RECIBIR ASISTENCIA SI SE DETERMINA QUE ES ELEGIBLE. SI ALGUIEN INTENTA HACERLO, LLAME A LA OFICINA DEL INSPECTOR GENERAL DEL ESTADO DE NUEVA YORK AL 1-800-367-4448.

Solamente se aceptarán las solicitudes que se envíen en un sobre estándar. No utilice correo registrado o certificado para su envío. Únicamente se aceptarán solicitudes con matasellos fechados antes o entre 28 de septiembre de 2015 y 3 de octubre de 2015.

NO SE ACEPTARÁ LA ENTREGA DE SOLICITUDES EN PERSONA EN LA OFICINA.
LAS SOLICITUDES DEBERÁN ENVIARSE POR CORREO A:

VSCPHA Wait List, PO Box 340, Sea Cliff, NY 11579