



SOLICITUD PRELIMINAR

POR FAVOR LLENE ESTE FORMULARIO Y REGRESE A:

OCCR/Departamento de Vivienda del Condado de Orange

P O Box #11387

Santa Ana, CA 92711

DEBE SER RECIBIDO O LLEVAR MATASELLOS PARA EL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2023

Jefe(a) de familia

1. Apellido: _____

2. Nombre: _____ 3. Segundo nombre: _____

4. Número de Seguro Social: _____ 5. Fecha de nacimiento _____ 6. Sexo: M F
(mm/dd/aaaa)

Información de contacto

7. Dirección física

Dirección _____ Depto./Espacio número: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de teléfono principal _____ Número de teléfono móvil _____

Correo electrónico _____

8. Dirección postal (Dejar en blanco si es la misma que la anterior)

Si es una persona sin hogar, proporcione una dirección de emergencia o la dirección de un pariente, o una dirección de correo electrónico donde pueda recibir avisos.

Dirección _____ Depto./Espacio número: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Correo electrónico _____

Información estadística

9. Raza Blanco Afroamericano/Afrodescendiente Nativo hawaiano/otro isleño del Pacífico
 Asiático Indígena americano/Nativo de Alaska

10. Grupo étnico Hispano o Latino No hispano ni latino

11. ¿Es usted una persona sin hogar? Sí No

Miembros de la unidad familiar

12. Número total de miembros de la unidad familiar: _____

13. **Sírvase incluir al cónyuge/co-jefe de unidad familiar que vivirá en el hogar con el jefe/la jefa de familia y proporcione la información a continuación.**

Apellido	Nombre	Inicial	Núm. de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Sexo	Discapacidad	Relación
					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Ingresos familiares

14. Ingreso bruto anual total de todos los miembros de la unidad familiar: \$ _____ .00



La vivienda puede estar condicionada a la presentación y verificación de una prueba de ciudadanía o de estatus migratorio elegible antes del momento en que la vivienda esté disponible. Sobre la base de las pruebas presentadas en ese momento, la asistencia se podría prorratear, negar o terminar con posterioridad a la presentación de apelaciones y de los procesos de audiencia informales.

Preferencia de Miembro (vivir o trabajar en la jurisdicción de OCHA): La jurisdicción de OCHA cubre a los solicitantes que viven, trabajan (sin un número mínimo requerido de horas de trabajo), han sido contratados para trabajar o reportarse en una oficina ubicada en las 31 ciudades y áreas no incorporadas del Condado de Orange, excepto en las ciudades de Anaheim, Garden Grove y Santa Ana, que operan sus propios departamentos de vivienda pública para proporcionar asistencia de alquiler de HCV.

Preferencia de Veteranos: OCHA da preferencia a los solicitantes que cumplen con la preferencia de Veteranos, que se define como solicitantes que actualmente están prestando servicio o que han servido en las fuerzas armadas de los Estados Unidos, veteranos que han sido dados de baja en condiciones distintas a la deshonra y que son elegibles para recibir beneficios de veteranos, o cónyuges sobrevivientes de veteranos que han sido dados de baja en condiciones distintas a la deshonra y que eran elegibles para recibir beneficios de veteranos. "Cónyuge sobreviviente" significa no divorciado(a) o ni vuelto(a) a casar antes o después del fallecimiento del veterano.

Preferencia de Personas de Edad Avanzada, Personas Discapacitadas y Trabajadores: OCHA da preferencia a los solicitantes que cumplen con una de estas tres condiciones.

- **Personas de edad avanzada:** Una unidad familiar cuyo jefe(a) de familia, cónyuge o miembro único tiene 62 años o más.
- **Personas discapacitadas:** Unidades familiares solicitantes cuyo jefe(a) de familia, cónyuge o miembro único está recibiendo beneficios por discapacidad del Seguro Social, beneficios de Ingreso Suplementario por discapacidad del Seguro Social, o cualquier otro pago basado en la incapacidad del individuo para trabajar. Debe tener un estado de discapacidad verificable durante al menos un período de 12 meses o más a partir de la fecha de la cita de entrevista inicial para calificar para la preferencia de discapacidad.
- **Trabajadores:** Un(a) jefe(a) de familia y/o cónyuge que ha trabajado un mínimo de 20 horas por semana durante al menos 26 semanas o más durante los 12 meses anteriores a la fecha de la cita de la entrevista inicial. Debe recibir ingresos ganados, que se definen como sueldos y salarios, pago de horas extras, propinas, bonificaciones, trabajo por cuenta propia y cualquier otra forma de compensación por el trabajo realizado que pueda verificarse. (La duración del empleo se calcula por separado para cada individuo y no se puede combinar para calificar).

Se le requerirá que proporcione una prueba de la preferencia seleccionada en el momento de la determinación de elegibilidad. La prueba deberá confirmar que cumplió con la preferencia seleccionada en el momento en que envió su solicitud. Por favor, guarde esta prueba para verificar su selección de preferencia. Si no proporciona la información en el momento de la determinación de elegibilidad, su solicitud puede quedar inactiva.

Elegibilidad y Preferencias

¿Es usted ciudadano(a) estadounidense o tiene estatus de inmigración legal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene al menos uno de los miembros de su unidad familiar la ciudadanía estadounidense o estatus de inmigración legal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es usted un(a) Veterano(a) de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos O la viuda / el viudo de un(a) veterano(a) de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos que cumple con la preferencia de Miembro del Departamento de Vivienda del Condado de Orange (OCHA)? (Consulte la definición de las preferencias de Miembro y de Veteranos de más arriba)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es usted un(a) veterano(a) de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos O la viuda / el viudo de un(a) veterano(a) de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos que NO cumple con la Preferencia de Miembro de OCHA? (Consulte la definición de Preferencias de Miembros y Veteranos más arriba)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es usted o su cónyuge / co-jefe de familia una Persona de Edad Avanzada O una Persona Discapacitada O un Trabajador y cumple con la Preferencia de Miembro de OCHA? (Consulte la definición de las Preferencias de Miembro, Personas de Edad Avanzada, Personas Discapacitadas y Trabajador más arriba)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es usted o su cónyuge / co-jefe de familia una Persona de Edad Avanzada O Persona Discapacitada O Trabajador y NO cumple con la Preferencia de Miembro de OCHA? (Consulte la definición de las Preferencias de Miembro, Personas de Edad Avanzada, Personas Discapacitadas y Trabajador más arriba)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Cumple con la Preferencia de Miembro de OCHA, PERO NO es un(a) Veterano(a) o Persona de Edad Avanzada O Persona Discapacitada O Trabajadores? (Consulte la definición de las Preferencias de Miembro, Personas de Edad Avanzada, Personas Discapacitadas y Trabajadores más arriba)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si NINGUNO de los anteriores se aplican a usted, seleccione SÍ a esta pregunta.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



Certificación

Certifico que tengo al menos 18 años de edad, o estoy legalmente emancipado por un tribunal de justicia, y que la información proporcionada en este formulario es verdadera y está completa según mi leal saber y entender.

ADVERTENCIA: El Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave (felonía) por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y voluntariamente a cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos.

Firma: _____

Fecha: _____