



ĐƠN XIN SƠ BỘ

VUI LÒNG ĐIỀN ĐẦY ĐỦ MẪU NÀY VÀ GỬI ĐẾN:

OCCR/Orange County Housing Authority

P.O. Box 11387

Santa Ana, CA 92711

PHẢI ĐƯỢC NHẬN HOẶC ĐÓNG DẤU BƯU ĐIỆN TRƯỚC HOẶC VÀO NGÀY 29 THÁNG 9 NĂM 2023

Chủ Hộ Gia Đình

1. Họ: _____

2. Tên: _____ 3. Tên đệm: _____

4. Số An Sinh Xã Hội: _____ 5. Ngày Sinh _____ 6. Giới Tính: Nam Nữ
(tháng/ngày/năm)

Thông Tin Liên Lạc

7. Địa chỉ Thực

Địa chỉ _____

Căn hộ/Đơn vị # _____

Thành phố _____

Tiểu bang _____ Mã Zip _____

Số điện thoại Chính _____

Số điện thoại Di động _____

Email _____

8. Địa chỉ gửi thư (Để trống nếu giống như địa chỉ bên trên)
Nếu là người vô gia cư, hãy cung cấp địa chỉ khẩn cấp hoặc địa chỉ của thành viên gia đình hoặc địa chỉ email nơi quý vị có thể nhận thông báo.

Địa chỉ _____ Căn hộ/Đơn vị # _____

Thành phố _____ Tiểu bang _____ Mã Zip _____

Email _____

Thông Tin Thống Kê

9. Chủng tộc Da trắng Người Mỹ gốc Phi châu/Da Đen Người Hawaii bản địa/Người đảo Thái Bình Dương
 Người Á Châu Người Mỹ gốc Da Đỏ/Người Alaska bản địa

10. Dân tộc Người gốc Tây Ban Nha hoặc La Tinh Không phải Người gốc Tây Ban Nha hoặc La Tinh

11. Quý vị có phải là người vô gia cư không? Có Không

Các Thành Viên Hộ Gia Đình

12. Tổng số thành viên trong hộ: _____

13. Vui lòng bao gồm vợ/chồng/người đồng chủ hộ sẽ sống cùng hộ với chủ hộ và cung cấp thông tin thông tin bên dưới.

Họ	Tên	Tên Đệm	Số An sinh Xã hội	Ngày sinh	Giới tính	Khuyết tật	Quan hệ
					<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	



Thu Nhập Gia Đình

14. Tổng thu nhập gộp hàng năm của tất cả các thành viên trong gia đình: \$ _____,00

Nhà ở có thể phụ thuộc vào việc nộp và xác minh bằng chứng về quyền công dân hoặc tình trạng nhập cư đủ điều kiện trước thời điểm có nhà ở. Dựa trên bằng chứng được nộp vào thời điểm đó, trợ cấp có thể được chia theo tỷ lệ tương ứng, bị từ chối hoặc chấm dứt sau các quy trình kháng cáo và điều trần không chính thức.

Ưu tiên Thành Viên (sống hoặc làm việc trong khu vực thẩm quyền của OCHA): Khu vực thẩm quyền của OCHA bao gồm những người nộp đơn xin đang sinh sống, làm việc (không đòi hỏi số giờ làm việc tối thiểu), đã được thuê để làm việc hoặc báo cáo cho một văn phòng nằm trong 31 thành phố và các khu vực chưa hợp nhất của Quận Orange, ngoại trừ các thành phố Anaheim, Garden Grove và Santa Ana, nơi có cơ quan quản lý nhà ở công cộng của riêng họ để cung cấp trợ cấp thuê nhà HCV.

Ưu tiên Cựu Chiến Binh: Ưu tiên cựu chiến binh được định nghĩa là những người nộp đơn hiện đang phục vụ hoặc đã và đang phục vụ trong quân đội Hoa Kỳ, các cựu chiến binh đã giải ngũ trong các tình trạng không phải là tình trạng danh dự và hội đủ điều kiện nhận trợ cấp cựu chiến binh hoặc vợ/chồng còn sống của các cựu chiến binh đã giải ngũ trong những tình trạng không phải là danh dự và đủ điều kiện nhận trợ cấp dành cho cựu chiến binh. "Vợ/chồng còn sống" có nghĩa là không ly hôn hoặc không tái hôn trước hoặc sau khi cựu chiến binh qua đời.

Ưu tiên Người Cao Niên, Người Khuyết Tật và Người Đang Đi Làm: OCHA ưu tiên cho những người nộp đơn đáp ứng một trong ba điều kiện này.

- Người cao niên: Hộ gia đình có chủ hộ, vợ/chồng hoặc thành viên duy nhất từ 62 tuổi trở lên.
- Người khuyết tật: Các hộ gia đình nộp đơn có chủ hộ, vợ/chồng hoặc thành viên duy nhất đang nhận trợ cấp khuyết tật An Sinh Xã Hội (Social Security Disability), trợ cấp khuyết tật Thu nhập An Sinh Xã Hội Bổ Sung (Supplement Social Security Income Disability) hoặc bất kỳ khoản thanh toán nào khác dựa trên việc cá nhân không có khả năng làm việc. Phải có tình trạng khuyết tật có thể xác minh được trong khoảng thời gian ít nhất 12 tháng trở lên kể từ ngày hẹn phỏng vấn đầu tiên để hội đủ điều kiện nhận ưu tiên khuyết tật.
- Đi làm: Chủ hộ và/hoặc vợ/chồng đã làm việc tối thiểu 20 giờ mỗi tuần trong ít nhất 26 tuần trở lên trong 12 tháng trước ngày hẹn phỏng vấn đầu tiên. Phải nhận được thu nhập kiếm được, được định nghĩa là tiền lương và tiền công, tiền làm thêm giờ, tiền boia, tiền thưởng, việc tự kinh doanh và bất kỳ hình thức thù lao nào khác cho công việc đã thực hiện có thể được xác minh. (Thời gian làm việc được tính riêng cho từng cá nhân và không thể kết hợp để hội đủ điều kiện.)

Quý vị sẽ được yêu cầu cung cấp bằng chứng cho ưu tiên được lựa chọn tại thời điểm xác định tính đủ điều kiện. Bằng chứng sẽ cần phải xác nhận rằng quý vị đã đáp ứng được ưu tiên được lựa chọn tại thời điểm quý vị nộp đơn. Vui lòng giữ lại bằng chứng này để xác minh lựa chọn ưu tiên của quý vị. Việc không cung cấp thông tin tại thời điểm xác định tính đủ điều kiện có thể dẫn đến việc đơn xin của quý vị không được xử lý.

Tính Đủ Điều Kiện và Ưu Tiên

Quý vị có phải là công dân Hoa Kỳ hay quý vị có tình trạng nhập cư hợp pháp hay không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Có ít nhất một thành viên trong gia đình quý vị có Quốc tịch Hoa Kỳ hoặc Tình trạng Nhập cư Hợp pháp không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Quý vị có phải là Cựu Chiến Binh Quân đội Hoa Kỳ HOẶC là góa phụ/quả thê của Cựu Chiến Binh Quân đội Hoa Kỳ đáp ứng Ưu tiên thành viên của Cơ Quan Quản Lý Nhà ở Quận Orange (OCHA) không? (Xem định nghĩa về ưu tiên của Thành Viên và Cựu Chiến Binh ở trên)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Quý vị có phải là Cựu Chiến Binh Quân đội Hoa Kỳ HOẶC là góa phụ/quả thê của Cựu Chiến Binh Quân đội Hoa Kỳ KHÔNG đáp ứng Ưu tiên Thành viên của OCHA không? (Xem định nghĩa về Ưu tiên của Thành viên và Cựu chiến binh ở trên)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Quý vị hoặc Người Phối Ngẫu/Người Đồng Chủ Hộ có phải là Người Cao Niên HOẶC Người Khuyết Tật HOẶC Đang làm việc và đáp ứng Ưu tiên Thành Viên của OCHA không? (Xem định nghĩa về Ưu tiên Thành Viên, Người Già, Người Khuyết Tật và Làm Việc ở trên)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Quý vị hoặc Người Phối ngẫu/Người Đồng Chủ hộ là Người Cao niên HOẶC Người Khuyết tật HOẶC Đang làm việc và KHÔNG đáp ứng Ưu tiên Thành viên của OCHA? (Xem định nghĩa về Ưu tiên Thành viên, Người già, Người khuyết tật và Làm việc ở trên)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Quý vị có đáp ứng Ưu tiên Thành viên của OCHA NHƯNG KHÔNG phải là Cựu Chiến Binh hoặc Người Cao Niên HOẶC Người Khuyết Tật HOẶC Đang làm việc không? (Xem định nghĩa về Ưu tiên Thành viên, Người già, Người Khuyết Tật và Làm Việc ở trên)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Nếu KHÔNG có điều nào ở trên áp dụng cho quý vị, hãy chọn CÓ cho câu hỏi này.	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không



Chứng nhận

Tôi xác nhận rằng tôi ít nhất 18 tuổi hoặc được tòa án công nhận là thành niên hợp pháp và rằng thông tin được cung cấp trong biểu mẫu này là đúng sự thật và đầy đủ theo sự hiểu biết và tin tưởng tốt nhất của tôi.

CẢNH BÁO: Tiêu đề 18, Mục 1001 của Bộ Luật Liên bang quy định rằng một người sẽ phạm trọng tội khi cố ý và cố tình khai báo sai sự thật hoặc gian lận cho bất kỳ bộ phận hoặc cơ quan nào của Hoa Kỳ.

Chữ ký: _____ Ngày ký: _____