

## Solicitud de subsidio para la vivienda (para inquilinos)

### **Cuando presente su solicitud para este programa deberá demostrar que vive en Arlington.**

Marque todas las opciones

que correspondan:

 Soy mayor de 65 años

 Estoy incapacitado permanente y totalmente O soy cliente activo de los Programas de Salud Mental o Abuso de Sustancias de Arlington.

 En nuestro hogar trabajan adultos y niños menores de 18 años

Si no puede marcar una de las casillas anteriores, no reunirá los requisitos

### Responda a las siguientes preguntas

Marque la casilla "sí" o "no" para cada pregunta:	Sí	No	Información adicional
¿Está buscando una nueva vivienda?			¿Cuál es el valor actual de su alquiler mensual?
¿Tiene un contrato de alquiler en vigor a su nombre?			
¿Alguna vez recibió un Vale de Elección de Vivienda?			Si respondió que sí, ¿dónde y cuándo dejó de recibirlo?
¿Recibe servicios a través del condado de Arlington?			Si respondió que sí, indique el nombre del empleado:
¿Ha vendido, transferido o regalado usted o algún otro miembro de su hogar algún bien inmueble en los últimos 12 meses?			Si respondió que sí, explique dónde y qué se transfirió.
¿El inglés es su idioma preferido?			Si respondió que no, ¿cuál es?

### Información del hogar

Dirección del solicitante					
	Solo domicilio (incluir n.º de departamento) (No P.O. Box)		Ciudad / Pueblo	Estado	Código postal
Información de contacto del solicitante					
	Teléfono particular	Teléfono laboral	Teléfono celular	Correo electrónico	

### Completar para todas las personas que ocupen esta residencia, incluidos adultos y niños

Nombre nombre/apellido	Género (opcional)	Relación con el solicitante	Número de la Seguridad Social	Fecha de nacimiento MM/DD/AAAA	Completar solo para adultos - Opcional; solo con fines estadísticos	
					Raza: Marque todas las opciones que correspondan	Etnia
	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	SOLICITANTE			<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indígena americano/nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/de otra isla del Pacífico	<input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino
	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino				<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indígena americano/nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/de otra isla del Pacífico	<input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino
	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino					
	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino					
	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino					

- Presente una copia de su contrato de alquiler completo. Si está buscando departamento y necesita una estimación del subsidio para la que puede ser elegible, comuníquenoslo
- Copia de la carta de concesión actual o estado de beneficios que verifique el monto de la Seguridad Social, beneficios para veteranos, beneficios de jubilación, desempleo u otra pensión/jubilación (si corresponde)
- Prueba de todo el dinero que recibe de familiares, amigos, organizaciones y otras fuentes, incluidos préstamos educativos, subsidios, becas u otras ayudas (si corresponde)
- Recibos de sueldo recientes del empleador o empleadores actuales
- Copias de las tarjetas de la Seguridad Social de todas las personas del hogar (a menos que se hayan facilitado anteriormente)
- Prueba de la manutención infantil y/o pensión alimenticia (si corresponde)
- Extractos actuales de todas las cuentas financieras
- Copia de su recibo de alquiler o cheque de alquiler cancelado
- Si hay más miembros en la familia, complete otra solicitud
- **Se solicitarán comprobaciones adicionales una vez que se haya revisado su solicitud**

**ENCIERRE CON UN CÍRCULO LA OPCIÓN "SÍ" o "NO" PARA CADA PREGUNTA para CADA MIEMBRO DEL HOGAR, INCLUIDOS LOS NIÑOS.** Si marca "sí", indique el importe total de los ingresos o activos. Si tiene una cuenta conjunta, indique el monto total para una persona e indique "Conjunta" para la otra en su columna de monto. **Haga una lista del dinero recibido de todas las fuentes, incluidos familiares, amigos y organizaciones religiosas.** Para todas las respuestas "sí", envíe una prueba.

	NOMBRE 1.			2.			3.			4.			5.			
	Solicitante			Esposo/familiar			Familiar			Familiar			Familiar			
<b>INGRESOS</b>	Salario/sueldo	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$
	Seguridad Social/SSI	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$
	Asistencia pública	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$
	Pensión/jubilación/anualidad	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$
	Beneficios para veteranos/por discapacidad	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$
	Distribuciones de cuentas de jubilación	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$
	Intereses/dividendos/ganancias de capital	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$
	Manutención infantil/pensión alimenticia	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$
	Seguro de desempleo/indemnización por accidentes laborales	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$
	Ingresos comerciales	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$
	Recibir préstamos/subsidios/becas	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$
	Familia/otras contribuciones financieras	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$
	Otra lista de ingresos:	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$	SÍ	NO	\$

<b>ACTIVOS</b>	Dinero en efectivo	SÍ	NO	\$												
	Cuentas de ahorro/del mercado monetario	SÍ	NO	\$												
	Cuentas corrientes	SÍ	NO	\$												
	Certificados de depósito	SÍ	NO	\$												
	Cuentas de jubilación (IRA (cuenta personal de jubilación), Roth, TSP etc.)	SÍ	NO	\$												
	Valor en efectivo de las anualidades/fideicomisos para necesidades especiales	SÍ	NO	\$												
	Acciones, bonos, fondos de inversión	SÍ	NO	\$												
	Otras cuentas financieras	SÍ	NO	\$												
	Bienes inmuebles (valor actual de mercado)	SÍ	NO	\$												
	Vehículos (Indicar el año, marca y modelo)	SÍ	NO	\$												

- Por la presente solicito los beneficios del subsidio para la vivienda y certifico que todas las declaraciones son verdaderas y correctas para mí y para todos los miembros de mi hogar. Entiendo que si doy información falsa u oculto información, puedo ser procesado.
- Me comprometo a solicitar otros tipos de ayudas o beneficios a las que pueda optar y que puedan aumentar los ingresos de mi hogar, como la compensación por desempleo, los beneficios de la seguridad social y la TANF.
- Mi/nuestra firma debajo autoriza al personal para obtener la verificación o ponerse en contacto con cualquier persona/organización necesaria para establecer mi/nuestra elegibilidad para los beneficios de subsidio para la vivienda.
- Mi/nuestra firma debajo autoriza al personal a dar información sobre el monto de mi/nuestro subsidio para la vivienda a mi arrendador.
- Yo/nosotros también entiendo/entendemos que la falta de cooperación con cualquier revisión de mi/nuestra elegibilidad puede causar que la solicitud se cierre o sea denegada.

Firma del solicitante	Firma del esposo/a (si vive en la casa)	Fecha
Completado en nombre del solicitante por: (en letra de imprenta)	Firma	Fecha