



**SOLICITUD DE ADMISIÓN**  
**Autoridad de Vivienda de Wichita Falls**  
**Resolución 1307**

Sólo para uso de la oficina
_____ Fecha
_____ Hora
_____ Elegible
_____ No elegible

Nombre del solicitante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Nombre) (Segundo nombre)  
 Origen étnico \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_  
( ) Hispano ( ) No-Hispano  
 Licencia de Conducir # \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE ARRENDAMIENTO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS**

¿Dónde vive ahora? \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado \_\_\_\_\_  
 ¿Hace cuánto? \_\_\_\_\_ Propietario/Gerente \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Dirección) (Telf.)  
**Dirección anterior** \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado \_\_\_\_\_  
 Duración \_\_\_\_\_ Propietario/Gerente \_\_\_\_\_  
**Dirección anterior** \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado \_\_\_\_\_  
 Duración \_\_\_\_\_ Propietario/Gerente \_\_\_\_\_

¿Ha vivido antes en una vivienda subsidiada? Sí  No  ¿Cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Dónde \_\_\_\_\_  
 Nombre del jefe de familia \_\_\_\_\_ ¿Dio aviso antes de dejar la vivienda? Sí  No  ¿Se  
 fue debiendo pagos por vivienda? Sí  No

**Indique dos (2) referencias**

Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad/Estado/Código de área \_\_\_\_\_ Telf. \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad/Estado/Código de área \_\_\_\_\_ Telf. \_\_\_\_\_

**COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA:** Indique el nombre legal de todos los miembros de su familia que viven con usted, tal como aparecen en las tarjetas de seguro social, comenzando por el nombre del jefe de familia, esposa, hijos y otros familiares.

NOMBRE LEGAL	SEXO	EDAD	SS (#)	PARENTESCO	NACIMIENTO (FECHA)	LUGAR
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
				YO MISMO	/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	

**INGRESO TOTAL DE LA FAMILIA:** Indique los montos que se reciben por salario u otro de cada persona que vive con usted: empleo, por cuenta propia, pensión infantil, ayudas, seguro social, seguridad complementaria, jubilación, invalidez, compensación, asistencia federal, beneficios de veteranos.

Miembro de familia	Tipo de ingreso	Lugar de empleo/Lapso	Monto

**GASTOS MENSUALES:**

Alquiler \_\_\_\_\_ Auto \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**POR FAVOR CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS SIGUIENTES:**

1. ¿Tiene parientes o amigos que vivan en esta vivienda subsidiada? Sí  No  Si contesta "sí", indique nombres y direcciones:  
\_\_\_\_\_
2. ¿Tiene o tendrá una mascota? \_\_\_\_\_ Descríbala \_\_\_\_\_
3. ¿Usted o algún miembro de su familia han sido desalojados o se les ha denegado vivienda alguna vez? Sí  No  Si contesta "sí", indique cuándo \_\_\_\_\_
4. ¿Usted o algún miembro de su familia han hecho fraude en algún programa federal de vivienda subsidiada o han tenido que devolver dinero por dar falsa información a dicho programa de vivienda? Sí  No  Si contesta "sí", explique \_\_\_\_\_
5. ¿Usted o algún miembro de su familia usan alguna droga ilegal? Sí  No
6. ¿Usted o algún miembro de su familia han sido alguna vez arrestados o procesados por el uso, venta, distribución o producción ilegal de estupefacientes? Sí  No  Si es "sí", explique \_\_\_\_\_
7. ¿Usted o algún miembro de su familia han sido desalojados de una vivienda subsidiada o pública por delitos criminales por armas, drogas, alcohol, incendio provocado, prostitución o asalto? Sí  No  Si contesta "sí", explique \_\_\_\_\_
8. ¿Hay alguna gestante entre los miembros de su familia? Sí  No   
Nombre \_\_\_\_\_ Fecha del parto \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES FAMILIARES DEL JEFE DEL HOGAR:**

Nombre de la madre \_\_\_\_\_ Apellido de soltera \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Telf. (#) \_\_\_\_\_

Nombre del padre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
Telf. (#) \_\_\_\_\_

Nombre de hermano (s) \_\_\_\_\_  
Nombres de hermana (s) \_\_\_\_\_

Si es separado o divorciado, indique datos de esposo(a) o ex esposo(a) \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Dirección)

**NECESIDADES ESPECIALES:**

¿Algún miembro de su familia sufre de minusvalía motriz, visual o auditiva u otra que requieran un tipo de unidad especial u otra facilidad para minusválidos? Sí  No   
Si contesta "sí", descríbala \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE SU AUTOMÓVIL:**

Hecho en: \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Descripción \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE LA MUDANZA A LA DIRECCIÓN ACTUAL:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**EN CASO DE EMERGENCIA, AVISAR A:**

Nombre \_\_\_\_\_ Telf. (#) \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

**¿CÓMO SE ENTERÓ DE ESTE PROGRAMA DE VIVIENDA SUBSIDIADA?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Certificación del solicitante/residente**

Certifico a mi mejor entender que los datos arriba proporcionados son precisos y verdaderos. Comprendo que el brindar testimonios e información falsos es un delito punible bajo las leyes federales y del Estado. Asimismo, entiendo que si doy testimonios e información falsos es motivo suficiente para que se me deniegue vivienda o asistencia o para que se dé por finalizada la asistencia de vivienda y alojamiento. No tengo objeción para pasar por un examen de crédito o de antecedentes policiales.

\_\_\_\_\_  
Firma del jefe de familia

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del jefe de familia

\_\_\_\_\_  
Fecha

May 1988  
P-88-2

## Información importante que usted debe saber

No arriesgue la oportunidad de acceder al programa de asistencia de vivienda federal por dar información falsa, incompleta imprecisa en la solicitud.

**Propósito** Esta nota es para notificarle que usted debe proveer cierta información cuando solicite participar en el programa de vivienda subsidiada y que se le aplicarán multas o penas si omite datos que se le requieran o si da información falsa con conocimiento de causa.

**Multas y castigos** El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, en sus siglas en inglés) de EE.UU. prioriza a la prevención del fraude o delito. Si su solicitud o certificados contienen información falsa o incompleta, usted podría ser:

- Desahuciado de su casa o departamento.
- Obligado a devolver todo el subsidio recibido.
- Multado hasta por US\$10,000.
- Encarcelado hasta por 5 años.
- Privado de recibir asistencia en el futuro.

Asimismo, las autoridades estatales y/o locales pueden aplicar sus correspondientes leyes y castigos.

**Si tiene preguntas** En el momento de llenar su solicitud, debe estar plenamente consciente de lo que se espera que usted responda. Pregunte si tiene dudas o no entiende algún punto. El funcionario encargado de atenderle, le ayudará a aclarar cualquier pregunta y qué debe responder.

**Para llenar la solicitud** Debe responder todas las preguntas de la solicitud dando la siguiente información:

### Ingresos

- Fuente(s) de ingreso suyas o de cualquier miembro de su familia, sean salario, de asistencia pública, pensión alimenticia, seguro social, beneficio de retiro o incapacidad, otros.
- Monto en dinero que recibe en nombre de sus hijos, sean pensión alimenticia, seguro social para menores, otros.
- Ingresos por bienes, sean intereses de cuentas de ahorros, cooperativa, certificado de depósitos, dividendos por acciones, otros.
- Ingresos por segundo empleo o empleo a tiempo parcial.
- Cualquier ingreso por anticipado, sean bonos o aumento de sueldo por recibir.

### Bienes

- Cuenta(s) de banco, bonos, certificados de depósito, acciones, bienes raíces y otros, que sean de su propiedad o de algún miembro adulto de su familia que viva con usted.
- Cualquier negocio o bienes vendidos en los últimos dos (2) años por menos de su valor total, tal como la venta de su casa a sus hijos.

**Composición familiar** Nombres completos de las personas (niños y adultos) que vivan con usted, sean o no sus parientes.

**Firma de la solicitud**

- No firme ningún formulario a menos que lo haya leído antes; que lo haya entendido y esté seguro de que los datos están completos y correctos.
- Con la firma de la solicitud y de los formularios de certificación, usted está declarando que los mismos están completos a su mejor entendimiento y saber. Es un delito la firma de un documento sabiendo que contiene información falsa o incorrecta.
- Toda la información que brinde en esta solicitud, será corroborada por nuestra oficina de vivienda. Además, el sistema informático del HUD hará pareos de la información sobre el ingreso -que usted declare- con las bases de datos de las agencias federales, estatales y privadas.

---

**Re-certificaciones** Usted debe actualizar su información al menos una vez por año. Algunos programas requieren que se informe de inmediato sobre cualquier cambio en su ingreso o de los miembros de su familia. Asegúrese de preguntar cuando debe volver a presentar las certificaciones. Usted debe volver a presentar las siguientes certificaciones:

- Por cambios en el ingreso de los adultos de familia o del hogar, sean por aumentos o beneficios, cambio de trabajo, desempleo, pérdida de beneficios u otros.
- Por cambios en la conformación del grupo familiar, sean por partida o llegada de algún nuevo miembro de la familia.
- Por bienes suyos o de los miembros de su familia o cualquier otro bien o propiedad que haya sido vendido por menos de su valor total en los últimos dos (2) años.

---

**Cuidado con el fraude**

Esté atento a las siguientes posibilidades de fraude y recomendaciones:

- Cuando le pidan pagar por llenar la solicitud.
- Cuando le ofrezcan avanzar en la Lista de Espera a cambio de un pago.
- Cuando le pidan pagar por lo que no esté cubierto por su alquiler.
- Pida recibo por todo monto de dinero que entregue por pago.
- Pida una justificación por escrito si le piden pagar por algo fuera del alquiler, tal como los cargos de mantenimiento.

---

**Informe sobre abusos** Si usted sabe que alguien ha falsificado información brindada en una solicitud o si alguien intenta convencerlo para hacer falsos testimonios, avise al gerente de su proyecto o del PHA. Si no puede informar al gerente, llame a la oficina local del HUD o comuníquese con el número gratuito (800) 347-3735 del HUD. También puede escribir a "HUD HOTLINE", Oficina 8254, 451 Seventh Street, S.W., Washington, D.C. 20410.

---

---

**DECLARACIÓN DE CIUDADANÍA ESTADOUNIDENSE  
NO-CIUDADANO CON ESTATUS ELEGIBLE MIGRATORIO  
Y CON ESTATUS NO ELEGIBLE MIGRATORIO**

Yo, \_\_\_\_\_ certifico a mi mejor entender y bajo pena de perjurio que:

- Me encuentro legalmente dentro de los Estados Unidos de América (por favor marque el casillero apropiado) porque:
- Soy ciudadano, ciudadano naturalizado o estadounidense no ciudadano, o
  - Poseo estatus elegible migratorio y tengo 62 años o más. Adjunte pruebas de evidencia de edad (sólo califican en esta categoría las personas que han recibido asistencia a partir del 6/19/95); o
  - Poseo estatus elegible migratorio en una de las opciones abajo indicadas (ver anexo explicatorio). Adjunte documento(s) donde consta su status elegible migratorio y el formulario de verificación con la firma de consentimiento.
    - Estatus de inmigrante según las regulaciones previstas en los artículos §§101(a)(15) o 101(a)(20) de la Ley de Inmigración y Nacionalidad (INA en sus siglas en inglés).
    - Residencia permanente según lo previsto en el artículo §249 del INA.
    - Estatus de refugiado, asilado o ingreso condicionado según lo previsto en los artículos §§207,208 ó 203 del INA
    - Condición “bajo palabra” según lo previsto en el artículo §§212(d)(5) del INA.
    - Amenaza al derecho de vivir en libertad según el artículo 243(h) del INA.
    - Amnistía según lo previsto en el artículo §245A del INA.
  - No soy ciudadano estadounidense y no estoy reclamando un estatus elegible migratorio para propósitos de recibir asistencia de vivienda.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

- Marque este casillero si un adulto firma en nombre de un menor de edad

**Advertencia:** El Código 18 de los Estados Unidos de América, sección 1001, establece, entre otros puntos, que se impondrá una multa no superior a 100.000 dólares o prisión hasta por cinco (5) años, o ambas, a quien con pleno conocimiento y voluntariamente haga o use un documento o escrito que contenga afirmaciones o datos falsos, ficticios o fraudulentos sobre cualquier asunto dentro de la jurisdicción de un departamento u agencia gubernamental de los Estados Unidos de América.

**Solamente para Uso de la Oficina**

Número INS \_\_\_\_\_

Estatus INS Confirmado:  Sí  No  
Segunda Verificación Requerida  Sí  No

# Autorización de Divulgación de Información/ Notificación de Ley de Privacidad

al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de EE.UU.  
y a la Oficina/Autoridad de Vivienda (HA)

**Departamento de Vivienda  
y Desarrollo Urbano (EE.UU.)**

Oficina de Vivienda Pública  
y para Comunidades Indígenas

<p>La Agencia de Vivienda Pública (PHA, en sus siglas en inglés, solicita divulgar información (Tachar espacios vacíos) (Dirección completa, nombre de la persona de contacto y fecha)</p> <p>Departamento de Vivienda de la Ciudad de Wichita Falls 5001 Webster/P.O. Box 544 Wichita Falls, TX 76307</p>	<p>La Autoridad de Vivienda para Comunidades Indígenas (IHA, en sus siglas en inglés) solicita divulgar información (Tachar espacios vacíos) (Dirección completa, nombre de la persona de contacto y fecha)</p>
--	---

**Autoridad:** Sección 904 de la Ley Stewart B. McKinney y Modificaciones de 1988 sobre "Asistencia a las Personas sin Hogar", enmendada conforme a la Sección 903 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 y la Sección 3003 de la Ley de Reconciliación Presupuestaria de 1993. Esta legislación se encuentra en el Título 42, Sección 3544 del Código de los Estados Unidos de América.

Conforme esta ley, usted debe firmar un formulario de consentimiento dando autorización: al (1) Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, en sus siglas en inglés) y a la Agencia/Autoridad de Vivienda (HA, en sus siglas en inglés) para que soliciten la verificación de su salario y sueldos de sus actuales empleadores, así como de los anteriores; al (2) HUD y a la HA para que soliciten información sobre reclamos de sueldos y compensaciones por desempleo que haya hecho a la agencia estatal responsable del registro de esa información; y al (3) HUD para que solicite información específica sobre sus declaraciones juradas de impuestos a la Administración del Seguro Social de Estados Unidos y al Servicio de Impuestos de Estados Unidos de América. Asimismo, la ley exige la verificación independiente de la información sobre sus ingresos. Por consiguiente, el HUD o la HA pueden pedir información de las instituciones financieras para verificar su elegibilidad y nivel de beneficios.

**Propósito:** Al firmar este formulario de consentimiento, usted autoriza al HUD y a la HA, antes mencionada, a solicitar información acerca de sus ingresos de las fuentes indicadas en el formulario. El HUD y la HA necesitan esta información para poder verificar sus ingresos familiares y, así, asegurarse de que usted reúne los requisitos necesarios para recibir los beneficios de subsidio de vivienda y que los mismos correspondan con el nivel correcto. El HUD y la HA pueden participar en programas electrónicos de información cruzada con esas fuentes para verificar su elegibilidad y nivel de beneficios.

**Uso de la información que se obtenga:** El HUD tiene la obligación de proteger la información sobre sus ingresos, conforme a la Ley de Confidencialidad de 1974, Título 5, Sección 552a del Código de los Estados Unidos de América. El HUD puede divulgar esa información (siempre que no se refiera a las declaraciones juradas de impuestos) para ciertos usos de rutina, como, por ejemplo, a otras agencias del gobierno en el cumplimiento de la ley, a agencias federales para evaluar su aptitud de empleo y a las agencias de vivienda, para determinar la asistencia de vivienda. Asimismo, la HA debe proteger la información acerca de sus ingresos conforme a las leyes estatales de confidencialidad vigentes. Se podrían aplicar penas a los empleados del HUD y la HA en caso de divulgación no autorizada o uso indebido de la información obtenida sobre ingresos en el formulario de consentimiento. **Los propietarios privados no pueden solicitar ni recibir información autorizada en este formulario.**

**Quién debe firmar el formulario de consentimiento:** Cada miembro de su familia de 18 años de edad y más debe firmar este formulario de consentimiento. Se deberán obtener las firmas de los

miembros adultos que se incorporen al grupo familiar o cuando alcancen los 18 años de edad.

Las personas que soliciten o reciban asistencia de los siguientes programas, deben firmar este formulario de consentimiento:

- Arrendamiento de viviendas públicas de propiedad del PHA (*PHA-owned rental public housing*)
- Oportunidades de adquisición de viviendas Turnkey III (*Turnkey III Homeownership Opportunities*)
- Oportunidad de ayuda mutua para adquisición de vivienda (*Mutual Help Homeownership Opportunity*)
- Arrendamiento de viviendas conforme la Sección 23 y 19(c) (*Section 23 and 19(c) leased housing*)
- Pagos de asistencia para vivienda conforme la Sección 23 (*Section 23 Housing Assistance Payments*)
- Arrendamiento de viviendas de propiedad de la HA para comunidades indígenas (*HA-owned rental Indian housing*)
- Certificado de arrendamiento conforme a la Sección 8 (*Section 8 Rental Certificate*)
- Vales de arrendamiento conforme a la Sección 8 (*Section 8 Rental Voucher*)
- Rehabilitación moderada conforme a la Sección 8 (*Section 8 Moderate Rehabilitation*).

**Negación a la firma el formulario de consentimiento:** Si usted no consiente en firmar este formulario, puede ser declarado no elegible o se podría dar término a recibir los beneficios de subsidio de la vivienda, o ambos. La denegación de su elegibilidad o la suspensión de los beneficios están sujetos a procedimientos de reclamo por parte de la HA y a procedimientos informales de audiencia establecidos en la Sección 8.

**Fuentes de información:**

Agencias estatales de recopilación de información sobre sueldos. (Este consentimiento se limita a los sueldos y a las compensaciones por desempleo durante el (los) período(s) en los últimos cinco años en que se haya tenido acceso a los beneficios de subsidio para vivienda).

Administración del Seguro Social de los Estados Unidos (HUD, solamente). (Este consentimiento se limita a la información sobre sueldos y empleos por cuenta propia y a pagos de los ingresos por retiros conforme a la Sección 6103(l)(7)(A) del Código de Ingresos Interno.

El Servicio de Impuestos Internos de los Estados Unidos de América (HUD, solamente). (Este consentimiento se limita a los ingresos no percibidos, tales como intereses y dividendos.

También se puede obtener información directa de parte de: (a) empleadores actuales y anteriores sobre salarios y sueldos y de (b) instituciones financieras acerca de los ingresos no percibidos, tales como, intereses y dividendos. Entiendo que la información que se obtenga de estas fuentes acerca de los ingresos, será utilizada para verificar la información que yo haya proporcionado para determinar si soy elegible para participar en los programas de subsidio de vivienda y el nivel de beneficios. Por lo tanto, este formulario de consentimiento autoriza sólo la divulgación de información directa de mis empleadores e instituciones financieras en cualquier período(s) en los últimos cinco años en que haya recibido los beneficios de subsidio para vivienda.

**Consentimiento:** Por la presente, autorizo al HUD o a la HA a solicitar y obtener información sobre mi ingreso de las fuentes mencionadas en este formulario, con el propósito de verificar mi elegibilidad y nivel de beneficios en los programas de vivienda asistida del HUD. Comprendo que las HA pueden verificar de manera independiente el monto de los fondos y si yo tuve realmente acceso a los fondos y en qué fechas. Además, estoy dando la oportunidad de impugnar aquellas determinaciones.

Este formulario de consentimiento expira después de 15 meses de haberse firmado.

Firmas:

_____	_____		
Jefe de Familia	Fecha		
_____	_____	_____	_____
Número de Seguro Social (si tiene) del Jefe de Familia		Otro Miembro del Hogar (+18 años)	Fecha
_____	_____	_____	_____
Esposa	Fecha	Otro Miembro del Hogar (+18 años)	Fecha
_____	_____	_____	_____
Otro Miembro del Hogar (+18 años)	Fecha	Otro Miembro del Hogar (+18 años)	Fecha
_____	_____	_____	_____
Otro Miembro del Hogar (+18 años)	Fecha	Otro Miembro del Hogar (+18 años)	Fecha

**Aviso sobre la Ley de Confidencialidad.** Autoridad: El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) está autorizado a recopilar esta información de acuerdo a la Ley de Vivienda de los Estados Unidos de América, de 1937 (42 USC 1437 y subsecuentes); al Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (42 USC 2000d) y a la Ley de Vivienda Justa (42 USC 3601-19). La Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1987 (42 USC 3543) exige que los solicitantes y participantes presenten el número de seguro social de cada miembro del hogar con seis años de edad o más. Objetivo: La información sobre su ingreso y cualquier otro dato son recopilados por el HUD para poder determinar su elegibilidad, el tamaño adecuado de los dormitorios y el monto que su familia va a pagar por el alquiler y los servicios públicos. Otros usos: El HUD usa la información sobre ingresos de su familia, así como cualquier otro dato, para colaborar en la administración y el control de los programas de vivienda asistida del HUD; para proteger los intereses financieros del Gobierno y para verificar la exactitud de la información que usted proporcione. Esta información puede ser entregada a las apropiadas agencias federales, estatales y locales cuando sea pertinente, así como a los funcionarios responsables de los asuntos civiles, penales o de reglamentación y a los fiscales. Sin embargo, la información no será revelada o entregada fuera del HUD, con excepción de lo permitido o exigido por ley. Pena: Usted debe proporcionar toda la información solicitada por la HA, incluyendo todos los números de seguro social que se tengan y usados por usted y todos los demás miembros del hogar que sean mayores de seis años de edad. Es obligatorio proporcionar proveer los números de seguro social de todos los miembros de su familia con más de seis años de edad. El no proporcionarlos afectará su elegibilidad. El incumplimiento en brindar cualquier tipo de información solicitada puede resultar en la demora o en la no aprobación de su elegibilidad.

**Castigos por uso indebido de este formulario de consentimiento:**

El HUD y la HA: así como cualquier propietario (o empleado del HUD, de la HA o el dueño) pueden ser recibir sanciones por la divulgación no autorizada o uso indebido de la información recopilada con este formulario de consentimiento.

El uso de la información recopilada en el marco del formulario 9886 del HUD se limita a los fines citados en el mismo. Toda persona que a sabiendas o intencionalmente solicite, obtenga o divulgue cualquier información bajo falsas pretensiones sobre el solicitante o participante, puede ser sujeto de un delito menor y recibir una multa hasta por US\$5000.

Cualquier solicitante o participante que se vea afectado por la divulgación negligente de la información puede entablar una acción civil por daños y perjuicios y buscar otra forma de reparación, según proceda, contra el funcionario o empleado del HUD, la HA o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o uso indebido de la información.





# AUTORIDAD DE VIVIENDA DE WICHITA FALLS

501 Webster Street • P.O. Box 544  
Wichita Falls, Texas 76307  
(940) 723-8389. Fax (940) 723-1680  
Donna Piper, Directora Ejecutiva

---

## Información sobre situación preferencial

Yo estoy reclamando la siguiente situación preferencial:

- \_\_\_\_\_ 1) Desplazado(a) contra mi voluntad o víctima de violencia doméstica  
(Desplazamiento involuntario por incendio, tornado u otro desastre natural)
- \_\_\_\_\_ 2) Tercera edad
- \_\_\_\_\_ 3) Sin preferencia

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

---

Presidenta: Carol Marlar • Vice Presidente: Powell Burns • Comisionados: Deborah Neal, Rodney Martin & Dennis Wilde



# AUTORIDAD DE VIVIENDA DE WICHITA FALLS

501 Webster Street • P.O. Box 544  
Wichita Falls, Texas 76307  
(940) 723-8389. Fax (940) 723-1680

---

Donna Piper, Directora Ejecutiva

## NORMATIVA DE LA LISTA DE ESPERA

Comprendo que estoy en la Lista de Espera activa para \_\_\_\_\_ un departamento para vivienda. Con el fin de mantener mi nombre en la Lista de Espera activa, debo visitar o comunicarme con la oficina del Departamento de Vivienda inmediatamente a cualquier cambio en el tamaño de mi familia, ingreso, dirección, número de teléfono u otro.

Asimismo, entiendo que si dejo de comunicarme con esta oficina, seré removido de la Lista de Espera activa después de tres (3) meses.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha