



WICHITA FALLS HOUSING AUTHORITY

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

Donna Piper, Executive Director

Formulario De Solicitud Previa De La WFHA

Jefe de hogar	//	Teléfono	//	Alterno	//
Dirección de envío	//	Apto#	//		
Ciudad	//	Estado	//	Cremallera	//

SÓLO PARA FINES ESTADÍSTICOS

Etnicidad de la cabeza: Afroamericano / negro | Asiática | Nativo americano / nativo de Alaska | Blanco | Nativo de Hawai / otra raza de isleños del Pacífico

de la cabeza: Hispano / latino | No * Hispical / Latino

MIEMBROS DE LA FAMILIA DEL HOGAR

Persona Uno (Jefe de Hogar)

Nombre Completo	//	Fecha de nacimiento	//	Años	//	Sexo	//
Ingreso mensual	//	Fuente de ingresos (salarios, SSI, manutención de niños, etc.)	//				
Seguridad Social#	//	Relación con la cabeza	SELF	//	Lugar de nacimiento / país	//	

Nombre completo de la persona dos	//	Fecha de nacimiento	//	Años	//	Sexo	//
Ingreso mensual	//	Fuente de ingresos (salarios, SSI, manutención de niños, etc.)	//				
Seguridad Social#	//	Relación con la cabeza		//	Lugar de nacimiento / país	//	

Persona Tres

Nombre Completo	//	Fecha de nacimiento	//	Años	//	Sexo	//
-----------------	----	---------------------	----	------	----	------	----

Bienvenido a la Autoridad de Vivienda de Wichita Falls

Ingreso mensual Fuente de ingresos (salarios, SSI, manutención de niños, etc.)
Seguridad Social# Relación con la cabeza Lugar de nacimiento / país

Nombre completo de la persona cuatro Fecha de nacimiento Años Sexo

Ingreso mensual Fuente de ingresos (salarios, SSI, manutención de niños, etc.)
Seguridad Social# Relación con la cabeza Lugar de nacimiento / país

Persona Cinco

Nombre Completo Fecha de nacimiento Años Sexo
Ingreso mensual Fuente de ingresos (salarios, SSI, manutención de niños, etc.)
Seguridad Social# Relación con la cabeza Lugar de nacimiento / país

Persona Seis

Nombre Completo Fecha de nacimiento Años Sexo
Ingreso mensual Fuente de ingresos (salarios, SSI, manutención de niños, etc.)
Seguridad Social# Relación con la cabeza Lugar de nacimiento / país

Persona Siete

Nombre Completo Fecha de nacimiento Años Sexo
Ingreso mensual Fuente de ingresos (salarios, SSI, manutención de niños, etc.)
Seguridad Social# Relación con la cabeza Lugar de nacimiento / país

* Persona discapacitada: tiene una discapacidad determinada como continua y / o a largo plazo (más de 12 meses)

PREFERANCIA LOCAL

- P01: ¿Está actualmente desplazado debido a un desastre, una inundación, un huracán, un terremoto o una acción gubernamental como la modernización o la disposición de propiedades (la vivienda es inaccesible o inhabitable)?
P02: ¿ Reside actualmente en un refugio por ser víctima de violencia doméstica?
P03: ¿Es el jefe de familia o co-jefe / cónyuge mayor (62 años o más)?
P04: ¿El jefe de familia o el co-jefe / cónyuge está discapacitado?
P05: Si respondió sí a cualquiera de las preguntas anteriores, ¿desea residir en una propiedad de Ancianos / Mix?
P06: ¿Usted o alguien en el hogar necesita un apartamento con acceso para sillas de ruedas?
P07: ¿Hay movilidad, audición o discapacidad visual en algún miembro de la familia?
Q08: ¿El jefe de familia tiene entre 51 y 61 años de edad y, en caso afirmativo, desea residir en una propiedad de Elderly / Mix?
* Ancianos / Propiedades mixtas: todos los residentes deben tener 62 años de edad o más o ser una persona discapacitada de cualquier edad.
P09: ¿Alguna vez ha violado una obligación anterior en relación con un programa de HUD?
P10: ¿Debe algún programa de vivienda para personas de bajos ingresos (PHA, Sección 8 u otro programa)?

B. Por favor, compruebe el tamaño de la habitación que necesita:

1 DORMITORIO | 2 DORMITORIOS | 3 DORMITORIOS | 4 DORMITORIOS

Certifico que las declaraciones en esta solicitud son fieles a mi leal saber y entender, y entiendo que serán verificadas y entiendo que cualquier declaración falsa hecha en esta solicitud será motivo para que yo / nosotros seamos descalificados para la admisión . Autorizo / autorizamos la divulgación de información a la Autoridad de Vivienda por parte de la Administración del Seguro Social. y / u otras agencias comerciales o gubernamentales.

Firma del Jefe de Hogar

Fecha

Firma del Co-solicitante

Fecha

POLÍTICA DE LISTA DE ESPERA

Entiendo que estoy en la Lista de espera activa para un apartamento de _ dormitorio. Para permanecer en la Lista de espera activa, debo visitar o contactar a la oficina de la Autoridad de Vivienda de inmediato para informar cualquier cambio en el tamaño de la familia, los ingresos, la dirección, el teléfono, etc.

Firma del solicitante

Fecha

Autoridad de Vivienda de Wichita Falls

501 Webster Wichita Falls, TX 76306

940-723-8389

940-723-1710 FAX