County of San Diego

DEPARTMENT OF HOUSING AND COMMUNITY DEVELOPMENT

Solicitud o Actualización de Información para Asistencia de Vivienda

Todas las cajas en rojo deben ser completadas para que su aplicación sea procesada. Todas las fechas deben incluir 4 dígitos para el año (mm/dd/yyyy). Si usted no tiene un número de seguro social y el departamento de vivienda ya le ha asignado un numero de identificacion temporal por favor utilizelo. Si es la primera vez que usted aplica debera poner los numeros 999-99-9999.

Si usted ya esta en la lista de espera y quisiera ACTUALIZAR su información, usted debe de completar la forma entera - incluyendo su información familiar.

No envíe esta forma por correo! Aplique oprimiendo el botón "SUBMIT" al final de la forma

Información de Solicitud (Jefe de Familia):

Nombre | Inicial | Apellido | Numero de Seguro Social

Dirección | Apt | Fecha de Nacimiento

Ciudad | Estado | Código Postal | Teléfono-solo Números

Por favor seleccione todo lo que aplique (Jefe de Familia)

Grupo Etnico
- ◯ Hispano
- ◯ No-Hispano

Sexo
- ◯ Masculino
- ◯ Femenino

Raza
- ◯ Blanco
- ◯ Asiático
- ◯ Negro/AfroAmericano
- ◯ Indio Americano o Nativo de Alaska
- ◯ Nativo de Hawai/Otras Islas del Pacifico

Seleccione todo lo que aplique: (Oprima el botón que desee y presione ENTER en el teclado)

Si	No	
◯	◯	¿Es usted o su cónyuge una persona con discapacidades?
◯	◯	¿Es usted o su cónyuge una persona sin hogar?
◯	◯	¿Es usted o su cónyuge un veterano o un cónyuge sobreviviente de un veterano?
◯	◯	¿Tiene usted o cualquier miembro de su familia tuberculosis?
◯	◯	¿Tiene usted o cualquier miembro de su familia SIDA?
◯	◯	¿Tiene usted o cualquier miembro de su familia síntomas del VIH?
◯	◯	¿Es usted propietario de una casa móvil?
◯	◯	¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos?
◯	◯	¿Es usted un residente legal de los Estados Unidos?
◯	◯	¿Usted o su cónyuge han trabajado al menos 32 horas por semana en los últimos 12 meses?

Ingreso bruto mensual del hogar: Código Postal de su empleador:

Usted esta aplicando para:

- ☐ Sección 8 (Usted busca su propia unidad y recibe asistencia con el pago de la renta)
- ☐ Vivienda Publica (Personas que residen en vivienda publica en la ciudad de Chula Vista pagan renta reducida)
- ☐ Vivienda Rehabilitada (Personas que residen en Vivienda Rehabilitada en El Cajon, Lakeside o Spring Valley
- ☐ HOPWA (Participantes con VIH/SIDA/Tuberculosis que residen en unidades privadas y elegibles reciben asistencia con la renta)
- ☐ Project-Based (Asistencia de renta asignada a una vivienda)

Información Familiar: Anotea TODAS las personas (sin incluirse usted) que vivirán en su hogar.

Relación: 1 = Cónyuge; 2 = Otro Adulto; 3 = Menor de 18 años

1-3 # Relación	Apellido	Nombre	Sexo M / F	# de Seguro Social	Fecha de Nacimiento

Submit Reset