

**PRE-SOLICITUD DE ASISTENCIA DE ALQUILER VALES DE ELECCION DE VIVIENDA**

**SOUTHWESTERN IDAHO COOPERATIVE HOUSING AUTHORITY**  
377 CORNELL STREET  
MIDDLETON, ID 83644  
PHONE (208) 585-9325  
FAX (208) 585-9326

**Condado de OWYHEE**

For Office Use Only

Date:  
Time:

**1. INFORMACION DE LA CABEZA DE FAMILIA**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial del Segundo Nombre \_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Dirección Postal \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono Alternativo \_\_\_\_\_

**2. INFORMACION SOBRE EL CONYUGE**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial del Segundo Nombre \_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

**3. CUANTAS PERSONAS VIVIRAN EN LA UNIDAD? Por favor inclúyase a usted mismo. Adultos \_\_\_\_\_ Niños \_\_\_\_\_**

**4. ALGUNA DE LAS PERSONAS QUE VIVIRAN EN LA UNIDAD TIENEN UNA DISCAPACIDAD?  Si  No**

**5. SOLAMENTE PARA FINES ESTADISTOCOS DE HUD**

Por favor, identifique su raza marcando una casilla en cada una de las dos siguientes categorías:

Marque una:

- Blanco  Asiático  Negro/Afroamericano  
 Indio Americano/Nativo de Alaska  
 Nativo de Hawái/Otras islas del Pacifico

Marque una:

- Hispano o Latino  
 No-Hispano o Latino

**6. FUENTE(S) DE INGRESO FAMILIAR; MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN E IDENTIFIQUE CANTIDAD MENSUAL:**

- Salario \_\_\_\_\_  Seguro Social \_\_\_\_\_  SSI \_\_\_\_\_  TANF/Welfare \_\_\_\_\_  
 Manutención de los hijos/Pensión Alimenticia \_\_\_\_\_  Trabajo por su cuenta \_\_\_\_\_   
Desempleo \_\_\_\_\_  Beneficios de Jubilación \_\_\_\_\_  Sueldo Militar \_\_\_\_\_  
 Beneficios por Incapacidad \_\_\_\_\_

**7. CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES EXACTA Y COMPLETA.**

Entiendo que la presentación de información falsa o tergiversación puede resultar en la pérdida de elegibilidad para participar en el programa de vales de elección de vivienda.

Fecha \_\_\_\_\_ Firma de la Cabeza de Familia \_\_\_\_\_

Cuando esta pre-solicitud sea recibida en nuestra oficina, su nombre será colocado en la lista de espera para la cual usted solicito. Debido a la escasez de fondos de este programa, no podemos decirle cuanto tiempo esperara para que la ayuda sea proporcionada. Durante este periodo de espera, es esencial que usted reporte los cambios de domicilio, teléfono, composición familiar y el estado de ingresos a esta oficina. El no reportar cambios puede retrasar significativamente la emisión de su vale. Si el correo dirigido a usted es devuelto por la oficina de correos como no entregable, su nombre será eliminado de la lista de espera.