

Formulario de Inscripción de la Lotería de Asistencia de Alquiler Sección 8 Vales de Elección de Vivienda

Este formulario es para entrar en la lotería del programa de Asistencia De Alquiler de la Sección 8 en el Condado del Cañón. Usted debe devolver este formulario a nuestra oficina (377 Cornell St., Middleton, Idaho 83644) a las 3:30 pm el 17 de Marzo del 2014 o portar el sello postal a más tardar del 17 de marzo del 2014. Todas las inscripciones recibidas después de estas horas no serán aceptadas. **Todas las entradas válidas serán seleccionadas al azar y se colocaran en la lista de espera del Condado de Cañón el 26 de marzo de 2014.** Comenzando el 1 de abril de 2014, la lista de espera para el Condado del Cañón estará abierta al público y permanecerá abierto hasta nuevo aviso. Si su nombre es seleccionado en la lotería, no es necesario volver a aplicar.

SOLO UNA ENTRADA POR FAMILIA SE PERMITE - Todas las demás entradas se descartarán.

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? Sí _____ No _____

5. ME GUSTARIA QUE MI NOMBRE FIGURE EN LA LISTA DE ESPERA DEL PROGRAMA DE VIVIENDA PUBLICA.
Si _____ No _____

6. SOLAMENTE PARA FINES ESTADISTICOS 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

7. 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 por Incapacidad _____ Sueldo Militar _____
- Beneficios de Jubilación _____

8. 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 _____