

Aplicación preliminar vivienda pública federal de bajos ingresos

Wayland autoridad de vivienda
106 Main Street
Wayland, MA 01778
V/TTY: (508) 655-6310

Esta caja es para Uso de la oficina solamente
Fecha de recepción: _____
Número de control: _____
Sin barreras: _____
Primer piso: _____
Anciano, minusválidos _____
Carrera: _____
Categoría prioritaria: _____
Categoría de preferencia: _____
Lengua: _____

**Bent Park
Cochituate Village Apartamentos
HUD familia sitios dispersos**

Incompleta las aplicaciones no se procesarán.

Si usted necesita el anuncio espacio distional para proporcionar una respuesta, por favor adjunta una hoja (s) adicional (es).

1. Información del solicitante (jefe del hogar)

Nombre del solicitante		
Dirección de la residencia actual	Apt. no.	
Ciudad/pueblo:	Estado	Código postal
Dirección postal	Apt. no.	
Ciudad/aWn:	Estado	Código postal
Teléfono de casa ()		
Teléfono del trabajo ()		

2. Tipo de vivienda pública que solicita

(marque todos los que se aplican a su hogar)

1. Bent Park Ancianos/vivienda para minusválidos Ancianos (edad 62 y más) No anciano y discapacitados
2. Cochituate Village Ancianos/vivienda para minusválidos Ancianos (edad 62 y más) Personas no ancianas discapacitadas
3. Vivienda pública familiar (HUD sitios dispersos)

Para Bent Park Y Cochituate Village, la definición federal de una persona con discapacidad: a perssobre quién

1. tiene una incapacidad definida como una incapacidad para participar en cualquier actividad de ganancia sustancial por razón de cualquier deterioro físico o mental médicamente determinable que se puede esperar que resulte en la muerte o que ha durado o se puede esperar que dure para un período continuo de no menos de 12 meses; o, en el caso de una persona que haya alcanzado la edad de 55 y sea ciega, la incapacidad por razón de tal ceguera para participar en una actividad sustancialmente remunerada que requiera habilidades o habilidades comparables a las de cualquier actividad remunerada en la que haya participado previamente con cierta regularidad y durante un período sustancial de tiempo, o
2. tiene un deterioro físico, mental o emocional que se espera que sea de larga duración continua e indefinida, que SUBSTimpide que su capacidad de vivir independientemente, y es de tal naturaleza que la capacidad de vivir independientemente podría mejorarse por condiciones de vivienda más adecuadas, o
3. tiene una discapacidad del desarrollo que es una discapacidad grave y crónica de un un individuo de 5 años o más que sea atribuible a un deterioro mental o físico o a una combinación de impedimentos y que se manifieste antes de la edad de 22 y que pueda continuar indefinidamente y que resulte en limitaciones funcionales substanciales in tres o más de las siguientes áreas de actividad vital importante (autocuidado; lenguaje receptivo y expresivo; aprendizaje; movilidad; auto-dirección; capacidad de vida independiente y autosuficiencia económica), y que refleja la necesidad del individuo de asistencia que es de por vida o de la duración extendida y se planea y se coordina individualmente.

Si usted está discapacitado, usted debe proporcionar la certificación de un médico con esta solicitud. Además, la Wha tendrá que determinar que ciertos Archit especiales las características de diseño de estructural o la vivienda de bajo alquiler no está



disponible en el mercado privado y que el solicitante se enfrenta a vivir en una institución o vivienda decadente de baja calidad o el solicitante está pagando alquileres excesivos.

Dicho término no excluirá a las personas que tienen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida enfermedad (SIDA) o cualquier condición que surja del agente etiológico para el SIDA

3. Preferencia de aplicación Además de recibir la preferencia local por la ciudad donde reside principalmente, puede recibir preferencia en función de dónde usted está empleado.

**** la documentación debe ser presentada con esta solicitud para recibir una preferencia.**

- Residente de no-Wayland
- Actualmente reside o trabaja en la ciudad de Wayland
- Familia con un niño en el Wayland MPrograma ETCO en el momento de la aplicación.
- Tenga un padre, abuelo o niño que reside en Wayland.

4. Necesidades de accesibilidad

- ¿tiene necesidades especiales por incapacidad o necesita un alojamiento razonable como una unidad del primer piso por razones médicas? Especifique: _____
- ¿Necesita un apartamento accesible para sillas de ruedas? Sí NO
- ¿necesitas un apartamento en el primer piso? Sí NO

5. NUMBER OF BEDROOMS NEEDED (Check one) 1 2 3 4 5

Tenga en cuenta THEn Bent Park Y Cochituate Village desarrollos tiene sólo 1 dormitorio unidades.

6. Designación racial (responder a esta pregunta es opcional.) Su estatus con respecto a los procedimientos de selección de inquilinos puede verse afectada por esta información. Si alguien en su househel viejo es una minoría, usted puede clasificar su hogar en esa categoría de la minoría. (marque uno)

Designación racial

- Blanco
- Negro/africano
- Nativo americano/nativo de Alaska
- Asiático
- Nativo hawaiano/otros isleños del Pacífico

Denominación étnica

- Hispanos o latinos
- No-hispanos o latinos

7. Hogar Miembros del hogar para vivir en unidad, incluyendo al jefe del hogar:

Número	Relación	Seguridad social no.	Sexo	Fecha de nacimiento	Ocupación
	Cabeza				

Adjunte hojas adicionales si es necesario.

- Es un cambio en la composición del hogar necesaria? (marque uno) Sí NO
- En caso afirmativo, ¿qué tipo de cambio? Cuando? _____

8. Ingreso total anual bruto del hogar: \$ _____

Incluya todo el dinero/los regalos ganados/no devengados que entran en el domésticosD.

- Salarios \$ _____
- Seguridad social \$ _____
- Activos/inversiones \$ _____
- SSI/SSDI \$ _____
- TANF/Welfare \$ _____
- Real Estate \$ _____



9. Activos Lista de todos los bienes, bienes o propiedades personales, cuentas bancarias, anualidades, jubilación/PEnsion fondos, inversiones, pólizas de seguros, etc.

10. Certifico que la información anterior es exacta y completa

Entiendo que la presentación de información falsa o tergiversación puede ocasionar la pérdida de eligibility a participar en los programas de vivienda de WHA.

Firma: _____ Fecha: _____

