



## **PRE-SOLICITUD PARA COMPROBANTE DE ASISTENCIA PARA PROYECTOS PARA EL RESETAR RESIDENTIAL APARTMENTS 15 WEST LAKE AVENUE, WATSONVILLE, CA 95076**

**Este formulario de pre-solicitud corresponde solamente a las unidades de Comprobante para Proyectos (PBV por su sigla en inglés ) de El Resetar Residential Apartments.** También puede solicitar cualquier otro programa, como el Programa de Comprobante para la Selección de Vivienda (Sección 8) o el Programa de Viviendas de Bajos Ingresos (LIPH) si es que las listas de espera para esos programas están abiertas. Para más información acerca de cuáles programas están aceptando solicitudes y cómo solicitar para otros programas administrados por la Autoridad de Viviendas, le invitamos a visitar nuestro sitio en el internet [www.hacosantacruz.org](http://www.hacosantacruz.org) o llamar a nuestro Centro de listas de espera al (831) 454-5950.

### **ACERCA DE EL RESETAR RESIDENTIAL APARTMENTS**

El Resetar Residential Apartments es un proyecto de 89 viviendas de apoyo y económicas en el centro de Watsonville. Hay un total de 52 unidades de proyecto base en Resetar, incluyendo 5 unidades de proyecto base que se han reservado para los veteranos sin hogar que participaron en el programa HUD-VASH. Hay 3 unidades de un cuarto y 49 estudios en el Programa de Comprobante de Proyecto base. En el Resetar Residential Apartments establecen un plan de servicio y reciben apoyo proporcionado por Adobe Services o servicio de otros proveedores.

### **ACERCA DEL PROGRAMA DE CUPÓN PARA PROYECTOS**

El Programa de Comprobante para Proyectos funciona casi igual que el programa de Comprobante para la Selección de Vivienda (Sección 8), en el cual las familias pagan aproximadamente un tercio de sus ingresos hacia la renta de la vivienda, y la Autoridad de Vivienda le paga la diferencia del costo de la renta directamente al propietario o arrendatario en nombre del inquilino. Sin embargo, hay algunas diferencias importantes, que se nombran a continuación:

- En el Programa de Comprobante para Proyectos los solicitantes deben tener “ingresos sumamente bajos” (menos del 30% de un ingreso promedio). Para ver los límites actuales de ingresos, visite nuestro sitio de internet: [http://www.hacosantacruz.org/income\\_limits.htm](http://www.hacosantacruz.org/income_limits.htm)
- En el Programa de Comprobante para Proyectos, los inquilinos no pagan más del 30% de sus ingresos por su vivienda..
- En el Programa de Comprobante para Proyectos, la asistencia que se brinda está atada a la unidad, no a la familia. Por lo tanto, deberá residir en Resetar Residential Apartments por un mínimo de un año antes de tener la posibilidad de ser elegible para transferir su asistencia a otra unidad.

Se ha establecido una lista de espera específicamente para el Programa de Comprobante para Proyectos en Resetar Residential Apartments. **El período de tiempo que la persona deberá esperar para recibir su asistencia no se puede saber de antemano.** Esta lista de espera no tiene preferencias en base a necesidad, edad, discapacidad ni ningún otro criterio. Si Ud. está interesado en residir en Resetar Residential Apartments, por favor complete el formulario de Pre-Solicitud que se adjunta y envíelo a la Autoridad de Viviendas.

## LO QUE PUEDE ESPERAR DESPUÉS DE COMPLETAR EL FORMULARIO DE PRE-SOLICITUD :

1. **Su nombre será puesto en la lista de espera de Resetar Residential Apartments en la fecha en que la Autoridad de Vivienda reciba su formulario de pre-solicitud completado.**
2. **Recibirá una carta de confirmación confirmando que ha sido puesto en la lista de espera para Resetar.** Es posible que tarde varios meses en recibir la carta de confirmación. Cuando reciba la carta de confirmación, guárdela en sus archivos.
3. **La espera para recibir asistencia puede ser muy larga.** No podemos predecir cuándo llegará su nombre al primer puesto de la lista. Una vez que reciba su carta de confirmación, es posible que ya no reciba más nada de la Autoridad de Viviendas por mucho tiempo.
4. **Deberá mantenernos informados, por escrito, dentro de los treinta (30) días de todo cambio a su dirección.** Es su responsabilidad asegurarse de que la dirección para correspondencia que nos proporcionó sea fiable y segura. Si, en algún momento, Ud. no responde a alguna solicitud de información de la Autoridad de Viviendas o a alguna cita para la fecha que se indica en esas cartas, o si en algún momento las cartas que le enviamos son devueltas a la Autoridad de Vivienda porque no se pueden entregar, no haremos ningún intento más por contactarle y quitaremos su nombre de la lista de espera.
5. **Cuando su nombre llegue al primer lugar de la lista de espera le contactaremos para confirmar que sigue interesado en vivir en Resetar Residential Apartments, y para informarle apenas se encuentre disponible una unidad.** En ese momento se le darán instrucciones para contactar a la gerencia de Resetar, quien se encarga de analizar la información de los posibles inquilinos y le proporcionará una recomendación a la Autoridad de Viviendas para la unidad disponible.
6. **Cuando la gerencia de Resetar lo haya recomendado para una de las unidades, la Autoridad de Vivienda llevará a cabo una determinación sobre la elegibilidad de sus ingresos.** Como parte de la determinación de elegibilidad, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano requiere que revisemos los antecedentes de todos los solicitantes para ver si han sido agresores sexuales. Además, la Autoridad de Viviendas puede revisar los antecedentes criminales o hacer un chequeo de crédito. Por favor vea nuestro sitio de internet por más información sobre la elegibilidad para el programa. Si embargo, las reglas del programa pueden cambiar en cualquier momento, y no se determinará su elegibilidad hasta que su nombre haya llegado al tope de la lista.
7. **Cómo contactarnos – puede visitar nuestro sitio de internet: [www.hacosantacruz.org](http://www.hacosantacruz.org) o llamar al Centro de Listas de Espera al (831) 454-5950.**



---

### La Autoridad de Viviendas del Condado de Santa Cruz

2160 41<sup>st</sup> Avenue, Capitola, CA 95010  
Tel. (831) 454-9455 • TDD (831) 475-1146  
[www.hacosantacruz.org](http://www.hacosantacruz.org)



*Si necesita ayuda para completar este formulario, por favor contacte al Centro para Listas de Espera de la Autoridad de Viviendas, al (831) 454-5950.*

**PRE-SOLICITUD PARA COMPROBANTES DE ASISTENCIA PARA  
PROYECTOS PARA RESETAR RESIDENTIAL APARTMENTS  
15 WEST LAKE AVENUE, WATSONVILLE, CA 95076**

Para poder ser puesto en la Lista de Espera de Resetar Residential Apartments, por favor conteste las siguientes preguntas. Por favor escriba sus respuestas con cuidado en letra de molde con tinta azul o negra. Las pre-solicitudes incompletas o ilegibles no serán aceptadas. Sólo se aceptará un formulario de pre-solicitud por persona. Los formularios de pre-solicitud duplicados serán rechazados.

**Información del solicitante (Si una pregunta no le corresponde a usted, ponga “ninguno” o “N/A” )**

1. Primer nombre \_\_\_\_\_
2. Inicial \_\_\_\_\_
3. Apellido \_\_\_\_\_
4. Número de Seguro Social \_\_\_\_\_  No corresponde
5. Número de teléfono del hogar ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_
6. Domicilio actual  
(No puede ser un PO Box)  
 *Marque aquí si no tiene hogar* \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_
7. Dirección de correspondencia  
(Si es diferente, o si no hay domicilio) \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_
8. Ingreso anual total de la familia \$ \_\_\_\_\_
9. ¿En qué idioma prefiere comunicarse?  Inglés  Español  
 TDD  Otro: \_\_\_\_\_
10. Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_
11. Sexo  Hombre  Mujer
12. Cantidad de personas en su familia \_\_\_\_\_  
los estudios acomodan hasta 2 personas  
los de una habitación acomodan hasta 3 personas

**Opcional– HUD requiere que la Autoridad de Vivienda solicite esta información.**

13. Etnicidad  Hispano o Latino  No Hispano o Latino
14. Raza  Afro Americano / Negro  Indio Americano / Nativo de Alaska  
 Asiático  Caucásico / Blanco  
 Hawaiano / Isleño del Pacífico

**POR FAVOR ENVÍE ESTA PRE-SOLICITUD A LA AUTORIDAD DE VIVIENDAS DEL CONDADO DE SANTA CRUZ.**

ENVÍE ESTA PRE-SOLICITUD POR CORREO A: HOUSING AUTHORITY OF SANTA CRUZ COUNTY- 2160 41<sup>st</sup> AVENUE -  
CAPITOLA CA 95010. **NO SE ACEPTARÁN PRE-SOLICITUDES POR FAX.**

## Opcional

15. ¿Quiere que se le considere una discapacidad?  Sí  No

Por favor sepa que no se requiere que conteste esta pregunta ni que revele información acerca de la condición de discapacidad de ningún miembro de su familia.

Una persona con discapacidades se define como un individuo con una discapacidad mental o física que limite considerablemente una o más de las actividades fundamentales de la vida. El término discapacidad mental o física puede incluir condiciones como la ceguera, sordera, dificultades de movimiento, infección de VIH, retraso mental, alcoholismo, adicción a las drogas, fatiga crónica, discapacidad de aprendizaje, daño al cerebro y enfermedad mental. El término actividades fundamentales de la vida puede incluir ver, oír, caminar, respirar, realizar tareas manuales, cuidar de sí mismo, aprender, hablar o trabajar. La definición también incluye a personas que tienen comprobantes de dichas discapacidades, o que se considere que tienen esa discapacidad. La personas que en la actualidad usan sustancias controladas ilegales, los agresores sexuales, las personas que han sido condenadas por fabricar o distribuir ilegalmente sustancias controladas y los delincuentes juveniles no se consideran discapacitados por causa de esa condición.

16. Para poder evaluar las necesidades especiales de vivienda, por favor indique qué características específicas requeriría usted para acomodar a un miembro de su familia.

- Acceso para sillas de rueda       Unidad adaptada para sordos       Barras de sostén  
 Planta baja       Unidad adaptada para ciegos       Otro

## Certificación

Al completar y presentar este formulario estoy solicitando que mi nombre sea puesto en la lista de espera para Comprobantes de Asistencia para Proyectos de Resetar Residential Apartments en el centro de Santa Cruz. Entiendo que el poner mi nombre en la Lista de Espera no me otorga ningún derecho de ser admitido al programa, no garantiza mi elegibilidad en el futuro ni me asegura que habrá fondos de subsidio disponibles. Además, al firmar a continuación, doy a la Autoridad de Viviendas mi autorización para compartir información sobre mi solicitud con el personal de Resetar para que puedan considerar mi elegibilidad para una vivienda.

**Entiendo que deberé informarle a la Autoridad de Vivienda, por escrito, dentro de los 30 días, de todo cambio a mi nombre y/o dirección de correspondencias. Entiendo que si no respondo a las solicitudes de información o de citas de la Autoridad de Vivienda, o si cualquier carta que me halla enviado sea devuelta a la Autoridad de Vivienda por no poder ser entregada, se quitará mi nombre de la Lista de Espera.**

**ADVERTENCIA – EL TÍTULO 18 SECCIÓN 1001 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS DICE QUE TODA PERSONA SERÁ CULPABLE DE UN DELITO GRAVE SI HACE DECLARACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS, INTENCIONALMENTE Y A SABIENDAS, A CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS.**

16. Nombre del solicitante en letra de molde \_\_\_\_\_

17. Firma del solicitante \_\_\_\_\_

18. Fecha \_\_\_\_\_

**POR FAVOR ENVÍE ESTA PRE-SOLICITUD A LA AUTORIDAD DE VIVIENDAS DEL CONDADO DE SANTA CRUZ.**

**ENVÍE ESTA PRE-SOLICITUD POR CORREO A: HOUSING AUTHORITY OF SANTA CRUZ COUNTY- 2160 41<sup>st</sup> AVENUE - CAPITOLA CA 95010. NO SE ACEPTARÁN PRE-SOLICITUDES POR FAX.**