



DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES
Housing Assistance Bureau

2100 Washington Blvd., Third Floor, Arlington, VA 22204
TEL 703-228-1350 FAX 703-228-1169 TTY 703-228-1398 www.arlingtonva.us

Usted debe vivir en Arlington para solicitar un subsidio de renta a la vivienda (Housing Grant)

Al momento de presentar la solicitud, *usted debe estar viviendo en Arlington.* Usted deberá proporcionar como mínimo uno de los siguientes documentos con su dirección actual en Arlington:

- Identificación por la División de Motores y Vehículos al domicilio legal de su residencia corriente en Arlington.
- Factura de servicio público de dos meses atrás a nombre del solicitante (no se aceptan facturas de teléfonos celulares y localizadores personales).
- Estado bancario mensual de dos meses atrás emitido por un banco.
- Pruebas de salario (collillas) emitido por un empleador dentro del último mes.
- Factura actualizada del seguro de vida o seguro automotriz (no se aceptan tarjetas de seguros y pólizas).
- Cheque cobrado de dos meses atrás con el nombre y la dirección impresos en el cheque.
- Formulario de confirmación de cambio de dirección del Servicio Postal de EE.UU. o correo con matasellos de EE.UU. con la dirección de reenvío.
- Contrato de alquiler actual a su nombre con la dirección en la cual vive.
- Comprobante de que usted vive en un refugio de Arlington que funciona todo el año y es considerado residente de Arlington al momento de ingreso.

Si usted vive en la calle y no tiene refugio en Arlington, debe haber estado trabajando activamente con el Consejo de Asistencia Comunitaria de DHS o con ASPAN durante los últimos 3 meses y no debe percibir beneficios como residente de otra jurisdicción.

Las solicitudes que se presenten sin al menos uno de los documentos que se indican anteriormente serán denegados al momento de su recepción.

Desde que su aplicación es recibida usualmente toma dos semanas para ser asignada a una trabajadora, ella le enviará una carta diciendo que más necesitá para procesar su aplicación. Todo el proceso toma usualmente 60 días para completarlo.

(See reverse side for English)



SOLICITUD DE SUBVENCIONES PARA VIVIENDA

PARA INQUILINOS (HOUSING GRANT PROGRAM)

Escriba a: Department of Human Services
2100 Washington Blvd., 3rd floor, Arlington, Virginia 22204
Tel: 703.228.1350 Fax: 703.228.1169 TTY: 703.228.1398 www.arlingtonva.us

CUANDO ENTREGUE ESTA APLICACIÓN, USTED DEBE PROVEER UNA VERIFICACIÓN QUE VIVE EN ARLINGTON

Marque todas las opciones que correspondan:

- Soy mayor de 65 años Soy discapacitado permanente y total O cliente de los Programas de abuso de sustancias o de salud mental de Arlington En nuestra familia hay adultos empleados y menores de 18 años

Si no puede marcar alguna de las opciones anteriores, no podrá participar en este programa
Debe residir en el condado de Arlington, tener un alquiler a su nombre en el momento de la aprobación y cumplir con los límites de ingresos y Recursos

Responda las siguientes preguntas

- ¿Está en proceso de buscar un nuevo lugar donde vivir*?
 SÍ NO
- ¿Tiene un alquiler actual a su nombre?
 SÍ NO
- ¿Cuál es su alquiler actual? \$ _____ por mes.
- ¿Usted o su familia reciben actualmente servicios a través del condado de Arlington? SÍ NO Si la respuesta es SÍ, indique el nombre del empleado _____
- ¿Usted o algún otro miembro de la familia vendió, transfirió o donó cualquier bien real (casa, tierra, edificios) o bienes personales en los últimos seis meses? SÍ NO Si la respuesta es SÍ, indique la fecha _____
- ¿Usted o algún miembro de la familia alguna vez fueron descalificados de la participación en el programa Sección 8?
 SÍ NO

*Avísenos si busca un departamento y necesita una estimación del importe de la Subvención para vivienda a la que puede acceder.

Lista de control de una solicitud completa

- Si planea alquilar o alquila actualmente en el condado de Arlington, Virginia, envíe una copia de su contrato de alquiler completo*
- Copias de las tarjetas de Seguro Social de todos los miembros de la familia (salvo que ya las hayan suministrado antes)
- Talones de pago recientes de empleadores actuales
- Copia de una carta de concesión actual o declaración de beneficios, en la que se verifique el importe del Seguro Social, Beneficios para veteranos, Beneficios por jubilación, Desempleo u otra pensión/jubilación (si corresponde)
- Comprobante de todo el dinero que recibe de familia, amigos, organizaciones y demás fuentes, incluidos préstamos para educación, subvenciones, becas u otro tipo de ayuda (si corresponde)
- Comprobante de manutención de hijos o pensión alimentaria recibidos (si corresponde)
- Estados de cuenta actuales de todas las cuentas financieras
- Copia del recibo de alquiler o del cheque de alquiler cancelado

SOLICITANTE, ingrese la siguiente información:

1. Solicitante _____

Nombre	2.º nombre	Apellido	Fecha de nacimiento MM/DD/AAAA	N.º de Seguro Social
--------	------------	----------	-----------------------------------	----------------------

Domicilio del solicitante _____

Calle y número	N.º de unidad	Ciudad y estado	Código postal
----------------	---------------	-----------------	---------------

N.º de teléfono: _____

Particular	Laboral	Celular	Dirección de correo electrónico
------------	---------	---------	---------------------------------

Complete la siguiente información para todas las demás personas que ocupan esta vivienda, niños y adultos

2.	Nombre	Apellido	Parentesco	Fecha de nacimiento	N.º de Seguro Social
3.	Nombre	Apellido	Parentesco	Fecha de nacimiento	N.º de Seguro Social
4.	Nombre	Apellido	Parentesco	Fecha de nacimiento	N.º de Seguro Social
5.	Nombre	Apellido	Parentesco	Fecha de nacimiento	N.º de Seguro Social

Toda la información suministrada se mantendrá en estricta confidencialidad

Circule “si” o “no” para cada pregunta e indique los ingresos y el recursos actuales para cada uno de los miembros de la familia incluyendo los niños. Si su respuesta es “si” escriba la suma total de sus ingresos o recursos. Si tienen una cuenta juntos escriba el importe total para una persona e indique “conjunta” para la otra. Por favor reporte todos su ingresos y dinero recibido de cualquier fuente. Ya sea de la familia, amigos y de organizaciones religiosas. **Conteste todas las preguntas.**

	NOMBRE	1. Solicitante		2. Cónyuge/Pariente		3. Pariente		4. Pariente		5. Pariente	
		SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
I N G R E S O S	Sueldo/jornales	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Seguro Social/SSI	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Asistencia pública	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Pensión/Jubilación/ Renta vitalicia	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Beneficios para vete- ranos/Discapacidad	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Distribuciones de cuentas de jubilación	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Intereses/Dividendos/ Ganancias de capital	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Manutención por hijos/ Pensión alimentaria	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Seguro de desempleo/ Indemnización laboral	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Ingresos comerciales	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Préstamos/ Subvenciones/Becas	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Aportes familiares/Otros aportes financieros	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Lista de otros ingresos:	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$

P A T R I M O N I O	Efectivo disponible	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Cuentas de ahorro/ mercado monetario	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Cuenta de cheques	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Certificados de depósito	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Cuentas de jubilación (IRA, Roth, TSP etc.)	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Renta vitalicia/seguro de vida: valor en efectivo	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Acciones, bonos, fondos de pensiones	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Otras cuentas financieras	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Inmuebles (valor en el mercado actual)	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$
	Vehículos (año de lista, marca y modelo)	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$	SÍ	NO \$

Solicito una Subvención para vivienda y certifico que todo lo afirmado es verdadero y correcto en lo que respecta a mí y a todos los miembros de la familia. Entiendo que si proporciono información falsa o si la omito, puedo ser procesado. Acepto reclamar otros tipos de asistencia/beneficios que puedan aumentar mis ingresos familiares, p. ej., manutención por hijos, seguro de desempleo, beneficios del seguro social. Mi/nuestra firma abajo autoriza al personal a obtener la verificación o a contactar a cualquier persona/organización necesaria para establecer mi/nuestra elegibilidad para recibir beneficios de Subvención para vivienda. También permite al personal suministrar información a los propietarios/oficinas de alquiler, relacionada con el importe y la condición de nuestra subvención para vivienda. También entiendo/entendemos que la falta de cooperación en la revisión de mi/nuestra elegibilidad puede tener como consecuencia el rechazo o el cierre de la solicitud.

FIRMA DEL SOLICITANTE _____ FECHA _____ FIRMA DEL CÓNYUGE (si vive en el hogar) _____ FECHA _____

Completado en nombre del solicitante por: _____
Nombre en letra imprenta _____ Firma _____ Fecha _____

Parentesco con el solicitante _____ Teléfono _____ Domicilio _____