



Distrito de Columbia Autoridad de Vivienda

Departamento de Servicio al Cliente
DCHA
1133 North Capitol Street, NE
Washington DC 20002

202.535.1000
DC Relay 202.855.1234
Fax 202.535.2043

Actualizar la aplicación de vivienda

Solo complete la sección donde la información ha cambiado

Porfavor Marcar la Sección donde se aran los cambios:

- A. Nueva Dirección [] [Vaya a la sección A](#)
- Nuevo Numero de Telefono [] [Vaya a la sección A](#)
- B. Añadir/Eliminar Programa(s) de Vivienda [] [Vaya a la sección B](#)
- C. Cambio en la Composición del hogar [] [Vaya a la sección C](#)
- D. Cambio de Información de Antecedentes Penales [] [Vaya a la sección D](#)
- E. Cambio en los Ingresos [] [Vaya a la sección E](#)
- F. Añadir/Eliminar Preferencias [] [Vaya a la sección F](#)
- G. Añadir/Eliminar Ajuste Razonable [] [Vaya a la sección G](#)

SECCIÓN A – La información del solicitante siempre debe ser completada. **Porfavor indique cambio de dirección o de numero de telefono:**

Escriba su dirección postal actual. Asegurese de incluir el numero de apartamento, si es applicable, y el codigo postal. Proporcione su numero del telefono de la casa, el trabajo y cualquier otro numero (s) donde se le pueda contactar. Porfavor escriba en letra de molde.

NOMBRE: _____ # SEGURO SOCIAL: _____

DIRECCION: _____ REGION/CONDADO: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CODIGO POSTAL: _____

TELEFONO DE CASA: _____ TRABAJO: _____ CELULAR: _____

SECCIÓN B – Añadir/Eliminar Programas de Vivienda

Usted debe de marcar cada programa de vivienda que usted esta interesado en añadir o eliminar. Puede marcar mas de un programa. Tenga en cuenta si usted esta viviendo en vivienda publica, usted puede agregar o permanecer en la lista de espera del Programa de Vale para opcion de vivienda (Anteriormente llamado sección 8) y/o Sección 8 Rehabilitacion Moderada. Si esta

viviendo por medio del programa de Vale para opcion de vivienda o Sección 8 Rehabilitacion Moderada puede permanecer en la lista de espera de vivienda publica.

DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE VIVIENDA DE DCHA

- Vivienda Publica – Vivienda que es propiedad y administrada por La Autoridad de Vivienda del Distrito de Columbia. DCHA tiene mas the 50 propiedades en el Distrito.
- Programa de Vala para opcion de vivienda (Anteriormente llamado sección 8) - Programa de vivienda basado para los inquilinos. Los fondos estan vinculados al inquilino.
- Seccion 8 Rehabilitación Moderada. Los fondos estan vinculados a la unidad. Este programa es diferente a HCVP es que **un Vale no se emite** y si la familia se muda de la unidad arrendada, usted ya no participara en el programa.

	<u>AÑADIR</u>	<u>ELIMINAR</u>
VIVIENDA PUBLICA	[]	[]
PROGRAMA DE VALE PARA OPCIÓN DE VIVIENDA (Anteriormente llamado sección 8)	[]	[]
SECCION 8 REHABILITACIÓN MODERADA	[]	[]

SECCIÓN C – Cambios de información de los miembros de la familia:

Si hay algun cambio de la composición familiar, en esta sección usted puede añadir o Eliminar algun miembro de la familia. Porfavor escriba el nombre, relación, fecha de nacimiento, sexo, edad y numero de seguro social de todas las personas que viviran en la unidad con usted, incluyendo usted.

NOMBRE	RELACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	EDAD	# SS
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

*Adjunta una oja para añadir informacion adicional de los miembros de familia

SECCIÓN D – Cambios de información de antecedentes penales:

Porfavor indique el nombre, lugar, fecha del crimen de todos los miembros del hogar que han sido detenidos, o convictos de una ofensa criminal que implica delito sexual, actividad ilegal de drogras, posesión de armas, delitos que implican violencia contra personas o propiedades. La aplicación de vivienda debe ser actualizada cada vez que nuevas acusaciones se producen por cualquier miembro de familia en la aplicación. Usted o algún miembro de la

familia en esta solicitud ha sido arrestado o condenado por una actividad criminal de drogas ilegales, posesión de armas, delitos que implican violencia contra personas o propiedades?
 Si No Si contesto que Si, por favor escriba el nombre del miembro(s), cuando y donde cometio el crimen.

NOMBRE	CRIMEN	FECHA	LOCALIDAD
1			
2			
3			
4			
5			
6			

SECCIÓN E – Información de Ingresos

Si hay un cambio en el ingreso familiar, liste el nombre del miembro familiar cuyos ingresos han cambiado, fuente de ingresos y la cantidad de ingresos recibido. No olvide de reportar los ingresos de todos los miembros de la familia que viviran en su unidad.

NOMBRE	FUENTE DE INGRESO	CANTIDAD MENSUAL
1		
2		
3		
4		
5		

*Adjunta una oja para añadir informacion adicional de los miembros de familia

SECCIÓN F - Definición de Preferencia:

Para los solicitantes cuya preferencia(s) han cambiado, verifique la preferencia adecuada que mejor describe su estado de vivienda actual. Marque todos los que le apliquen.
Esta información debe ser verificada en el momento de su entrevista de elegibilidad.

AÑADIR

ELIMINAR

- Sin hogar; viviendo en viviendas de transición, viviendo en un refugio con licencia para personas sin hogar, o no tener una dirección fija.
- Desplazado debido a una acción del gobierno, desastre (tales como incendios o inundaciones), o medidas tomadas por un propietario.
- Desplazado por violencia domestica reciente ó continua.
- Desplazado debido a crimen de odio reciente ó continua.

AÑADIR

ELIMINAR

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | No puedo usar completamente la vivienda actual debido a <u>la inaccesibilidad de la unidad</u> por que yo ó un miembro de mi familia tiene una movilidad u otras discapacidades. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Viviendo en una <u>unidad apta</u> para ser habitada y el <u>edificio/vivienda tiene codigós de violación</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pagando acutalmente mas del <u>50% de mis ingresos para pagar alquiler y las utilidades.</u> |

FAMILIAS QUE TRABAJAN – Yo (aplicante) y ó mi conyuge esta/estamos (Marque todos los que le apliquen):

AÑADIR

ELIMINAR

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Actualmente trabajo por lo menos 20 horas a la semana; |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Actualmente trabajo por cuenta propia; |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Asistiendo a un programa certificado equivalente al diploma (GED); |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Participando en un programa de capacitación laboral; |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 62 años de edad o mas; o |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Discapacitado. |

SECCIÓN G – Información de Ajuste Razonable

Un ajuste razonable es un cambio que se puede hacer a una unidad o un procedimiento que permite a una persona con discapacidad que tengan las mismas oportunidades de vivienda como cualquier otro solicitante. La información proporsionada ayudará a servir mejor a los solicitantes de DCHA que requieran características especiales en la unidad. Estas características especiales que se conoson como “Ajuste Razonable”. Si marcó discapacidad en su solicitud, porfavor indique si usted o algun miembro de su familia con una discapacidad necesita solicitar o eliminar cualquiera de las características especiales inscritas como ajuste razonable.

Si marco la preferencia de discapacitado, porfavor indique si usted o algun miembro de la familia con una discapacidad necesita alguna de las siguientes características especiales como acomodación razonable:

AÑADIR

ELIMINAR

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Unidad Accesible de silla de rueda |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Equipo de Audiencia de discapacidad |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Acomodación con Problemas de Visión |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ayudante para Vivir Adentro |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Unidad sin Gradass |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Otra _____ |

Esta aplicación de actualización debe ser firmada, fechada para ser considerada completa.

Yo declaro que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y correctas y que no he dado una declaración falsa, o no e dado la información falsa o información omitida en relación con esta solicitud.

Firma y fecha del solicitante

Firma y fecha del co-solicitante

ADVERTENCIA: Declaraciones falsas son una base para el rechazo de su solicitud, Desalojo o terminación de un programa y puede ser una ofensa criminal bajo la sección 1001 del título 18 de U.S. del código para el desarrollo de ayuda federal.