

AVISO PUBLICO
The Naugatuck Housing Authority

Anuncia la apertura de la lista de espera de Seccion 8 Housing Choice Voucher. El programa ofrece subsidiar la renta en la Ciudad de Naugatuck. Los aplicantes deben tener 18 años de edad. Todos los aplicantes deben satisfacer todas las reglas de ingreso y elegibilidad que el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano exige y no excedir el ingreso limite que se indican a continuacion

Elegibilidad de ingresos:

1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas	6 Personas	7 Personas	8 Personas
28,400	\$32,450	\$36,500	\$40,550	\$43,800	\$47,050	\$50,300	\$53,550

Pre-aplicaciones para la lista de espera deben ser enviadas a:

Naugatuck Housing Authority
16 Ida Street
Naugatuck CT 06770

Solo las pre-aplicaciones **mataselladas** entre Lunes, Agosto 17, 2015 a Viernes Agosto 21, 2015 seran aceptadas. Solamente una pre-aplicacion por familia sera aceptada. Las pre-aplicaciones duplicadas seran deshechadas. Solo pre-aplicaciones completas y legibles seran aceptadas. Aplicantes requieren vivir un año en Naugatuck.

Quinientas (500) pre-aplicaciones para el programa de Seccion 8 seran ubicadas en la lista de espera en orden cronológico determinadas por loteria. Solamente los seleccionados seran notificados por correo hasta Septiembre 30,2015.

PRE-APLICACIONES DEBEN SER ENVIADAS POR CORREO

NO SE ACEPTARAN LLAMADAS TELEFONICAS. NO SE ACEPTAN APLICACIONES ENTREGADAS PERSONALMENTE EN LA OFICINA. NO SE ACEPTAN TRANSMISIONES VIA FAX.

El Naugatuck Housing Authority no discrimina individuos por raza, color, discapacidad, condición familiar, religión, sexo y nacionalidad.

FORMA DE PRE-APLICACION

(Debe estar completa)

1. INFORMACION DE LA CABEZERA DE FAMILIA

Apellido _____ Nombre _____ Initial _____.

Numero de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____.

Direccion postal _____.

Ciudad _____ Estado _____Codigo Postal _____.

Numero de telefono _____

2. CUANTAS PERSONAS VAN A VIVIR EN EL HOGAR? Incluyendose a usted. _____.

3. PARA PROPOSITOS ESTADISTICOS DE HUD

Favor de indentificar su raza y su grupo etnico chequeando uno de los cuadros abajo indicado:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Blanca | <input type="checkbox"/> Hispano o Latino | <input type="checkbox"/> Indio Americano/Native de Alaska |
| <input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americno | <input type="checkbox"/> Asiatico | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii/Otro Isleno Pacifico |

4. INGRESO ANUAL TOTAL DE LA FAMILIA \$ _____

5. YO CERTIFICO QUE LA INFORMACION ARRIBA ES VERAZ Y COMPLETA.

ENTIENDO QUE EMITIR FALSA INFORMACION O MALINTERPRETACION PUEDE OCASIONAR LA PERDIDA DE ELIGIBILIDAD DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE SUBSIDIO DE VIVIENDA.

Fecha _____ Firma de la Cabeza de familia _____