



LISTA DE ESPERA CENTRALIZADA DE LA SECCIÓN 8/HCV DE MASSACHUSETTS

Ciento cuatro (104) Autoridades de Vivienda Participantes

Teléfono: (866) 466-7328

www.AffordableHousing.com/MassCWL



Pre-Solicitud de asistencia

Complete este formulario para solicitar los siguientes programas de asistencia para el alquiler:

Programa de vales de elección de vivienda de la Sección 8:

Ayuda a las personas y familias de bajos ingresos a pagar una vivienda decente, segura e higiénica en el mercado privado subsidiando una parte de su alquiler.

Las solicitudes previas para la Lista de Espera Centralizada de la Sección 8 / HCV de Massachusetts, un esfuerzo de colaboración entre 104 Autoridades de Vivienda Pública (PHA) en el estado de Massachusetts, consolidan el proceso de solicitud

para el programa de vales de elección de vivienda de la Sección 8. Al enviar una sola solicitud preliminar al sistema de lista de espera centralizada, los solicitantes se unen automáticamente a la lista de espera para todas las PHA participantes, y cada PHA selecciona posteriormente a los participantes en función de sus políticas locales individuales.

La Lista de Espera Centralizada de Massachusetts está comprometida con la no discriminación en la vivienda y no discrimina por motivos de raza, color, religión, origen nacional, orientación sexual, edad, estado familiar o discapacidad física o mental en el acceso o admisión a su empleo, actividades, funciones o servicios.

Elegibilidad para asistencia de vivienda

Para calificar para recibir asistencia, debe:

- ➔ Cumplir con los límites de ingresos establecidos por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. (HUD).
- ➔ Cumplir con los requisitos de HUD para la ciudadanía o el estado migratorio.
- ➔ No debe dinero a una autoridad de vivienda.
- ➔ Firme los formularios de autorización necesarios para verificar los requisitos de elegibilidad, cuando se le solicite.
- ➔ No tener ningún miembro del hogar (incluido usted mismo) que:
 - ⊕ Alguna vez ha sido condenado por producción de metanfetamina en las instalaciones de viviendas con asistencia federal.
 - ⊕ Están sujetos a requisitos de registro de por vida en el registro de delincuentes sexuales de cualquier estado.

¿Alguna pregunta? ¡Hay ayuda disponible!

LLAME AL: (866) 466-7328

IR EN LÍNEA: AffordableHousing.com/MassCWL

VISITAR: Cualquiera de las 104 agencias de vivienda participantes.

Condiciones de solicitud y preferencias de lista de espera

Su elegibilidad para postularse y sus preferencias en una lista de espera se determinan en función de la información que proporcione en su solicitud. Es importante que responda con precisión todas las preguntas y complete todos los campos para que su solicitud pueda agregarse a una lista de espera y recibir cualquier prioridad para la que sea elegible. Para obtener más información sobre la elegibilidad y las preferencias, consulte la política del programa o la propiedad a la que está solicitando. Tenga en cuenta que no todas las listas de espera utilizan preferencias para priorizar la lista de espera

Un icono de referencia () en la aplicación indica que hay más información a la que hacer referencia en esta página:

Solicitante principal / Jefe de familia

El miembro adulto de la familia, o menor emancipado, que es el jefe del hogar a efectos de determinar la elegibilidad de ingresos y el alquiler y quién es responsable de garantizar que la familia cumpla con todas sus responsabilidades.

Fecha de nacimiento

Se utiliza para determinar la edad de un miembro del hogar y si se considera un menor: menor de 18 años; un adulto: al menos 18 años de edad; o Ancianos: al menos 62 años de edad.

Deshabilitado

Cualquier condición o característica que convierte a un individuo en una persona con discapacidades (minusvalías). Una PHA puede adoptar una preferencia para la admisión de familias que incluyen a una persona con discapacidades o la elegibilidad para la admisión depende de que usted o un miembro de la familia en el hogar sea una persona con una discapacidad.

Número de Seguro Social / Número de Identificación de Extranjero

Su número de Seguro Social se utiliza para identificar su solicitud y evitar solicitudes duplicadas. Si no tiene uno, puede ingresar un número de identificación de extranjero o solicitar una identificación temporal para usar en lugar de un SSN escribiendo N/A en lugar de un número. Puede actualizar su número de SSN o identificación de extranjero más tarde si recibe uno.

Vivir en una residencia permanente

Actualmente vive en una unidad con un contrato de arrendamiento firmado/actual o es dueño de su casa.

Vivir en un refugio u hotel/motel

Vivir en un refugio que proporcione arreglos de vivienda temporal, por ejemplo, refugios colectivos, viviendas de transición y hoteles y moteles pagados por organizaciones benéficas o por un programa gubernamental.

Vivir en una residencia o institución temporal

Alojarse temporalmente con familiares, amigos, redes o instituciones sociales basadas en la fe u otras, incluido un hospital, un centro de tratamiento de abuso de sustancias o salud mental, o una cárcel / prisión.

Vivir en un lugar que normalmente no se usa para vivienda Pasar la mayoría de las noches viviendo en un automóvil, parque, edificio abandonado, estación de autobús o tren, aeropuerto, campamento o cualquier otro lugar que normalmente no se usa para vivienda.

En riesgo de perder la residencia/vivienda actual

Su hogar corre el riesgo de perder pronto la residencia nocturna principal y carece de suficientes recursos o redes de apoyo (familiares,

amigos, etc.) para evitar mudarse a un refugio u otros arreglos de vivienda temporal.

Alquiler y servicios públicos

El alquiler se define como la cantidad mensual real adeudada en virtud de un contrato de arrendamiento u ocupación entre una familia y el propietario actual, más la cantidad mensual de servicios públicos suministrados por el inquilino.

Tamaño del dormitorio

Directiva PHA que especifica el tamaño y el número de unidades de dormitorios apropiados para diferentes tamaños de familia. Los estándares de ocupación aseguran que los inquilinos sean tratados de manera justa y consistente y reciban un espacio de vivienda adecuado.

Asistir a la escuela o a un programa de capacitación laboral

Inscrito a tiempo completo o parcial en una institución de educación superior o asiste a un programa de educación o capacitación diseñado para preparar a las personas para el mercado laboral. Tenga en cuenta que la dirección de su escuela o programa de capacitación puede usarse para determinar la preferencia de residencia, si corresponde.

Empleo / Ingresos del trabajo

Los ingresos del trabajo incluyen todos los ingresos brutos del empleo (antes de impuestos). Ejemplos de ingresos del trabajo son: salarios; Salarios; Consejos; y otras compensaciones imponibles para empleados. Los ingresos del trabajo también incluyen las ganancias netas del trabajo por cuenta propia. Tenga en cuenta que la dirección de su empleador se puede utilizar para determinar la preferencia de residencia.

Otros ingresos (ingresos no laborales)

Incluye todos los demás ingresos no laborales/del trabajo. Ejemplos de otros ingresos son: pensiones y anualidades, beneficios de asistencia social, compensación por desempleo, beneficios de compensación para trabajadores, beneficios de seguridad social, pagos de seguro por discapacidad, SSA, SSI Federal, SSI estatal, manutención de niños, pensión alimenticia, pagos de subsidios de adopción, subvenciones educativas, estipendios, becas, beneficios sindicales, desempleo, asistencia pública, intereses devengados por activos y contribuciones recurrentes como: dinero que alguien le da para pagar sus facturas O le da como gasto dinero O la persona usa para pagar sus facturas directamente.

Co-Solicitante/Co-Cabeza de Familia

Un miembro adulto de la familia, o menor emancipado, que es tratado igual que un jefe de familia a los efectos de determinar los ingresos, la elegibilidad y el alquiler. Un cosolicitante/cojefe de familia puede ser el cónyuge (pareja de matrimonio) del jefe de familia o un cojefe designado, pero no ambos. Una familia puede tener solo un co-jefe (si el jefe de familia tiene un cónyuge, no puede designar a otro miembro del hogar como 'codirector').

Cuéntenos sobre usted, la persona que solicita (Cabeza de familia).			
Nombre, inicial del segundo nombre, apellido y sufixo (Jr., Sr., 1st, etc.)			Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
¿Alguna vez has usado otro nombre? En caso afirmativo, proporcione su(s) otro(s) nombre(s)			
Número de Seguro Social: o número de identificación de extranjero		Correo electrónico: contacto principal si se proporciona	
Número de teléfono: donde se le puede localizar		¿Podemos comunicarnos con usted a través de un mensaje de texto SMS? ☐ Sí ☐ No	
Dirección física actual: dirección postal o apartado postal, ciudad, estado, código postal			
Dirección postal: (si es diferente de la dirección física) dirección postal o apartado postal, ciudad, estado, código postal)			
Etnia: (marque uno) ☐ Hispano / Latino ☐ No hispano / latino	Género: ☐ M ☐ F	¿Deshabilitado? ☐ Sí ☐ No	¿Es usted ciudadano estadounidense? ☐ Sí ☐ No
Raza: (marque uno) ☐ Indio americano/nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro/Afroamericano Otro ☐ Blanco ☐ Nativo de Hawái / Otras islas del Pacífico ☐			
Ubicación del empleador: (ciudad, estado, código postal)		Ingresos mensuales del empleo: \$	Otros ingresos: \$ por mes
Ubicación de la escuela: (ciudad, estado, código postal)		Nivel de grado	¿Dedicación plena? ☐ Sí ☐ No
¿Cuál es su situación de vida actual (y la de los miembros de su hogar)? (Seleccione uno) ☐ Vivir en una residencia permanente. ☐ Vivir en un refugio u hotel/motel. ☐ Vivir en una residencia temporal. ☐ Vivir en un lugar que normalmente no se usa para vivienda.			
¿Corre el riesgo de perder su residencia actual? ☐ Sí ☐ No			
¿Usted, algún miembro del hogar, cualquier ex cónyuge, viuda o viudo de una persona que alguna vez haya servido en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los EE. UU., Reservas o Guardia Nacional, excluyendo períodos por los cuales no ha sido dado de baja deshonrosamente? En caso afirmativo, enumere sus nombres a continuación y las fechas de servicio. Sí No ☐ ☐			
CONTACTO DE EMERGENCIA (opcional)			
Proporcione contactos adicionales en caso de que necesitemos ponernos en contacto con usted sobre el estado de su lista de espera. Estos contactos pueden ser refugios para personas sin hogar, amigos, familiares, etc.			
Nombre: _____ Apellido: _____ Número de teléfono: _____			
Relación con el solicitante: ☐ Padre ☐ Niño ☐ Hermano ☐ Otro: _____			

Cuéntenos sobre todas las demás personas que vivirán en la unidad.

Proporcione detalles de todas las personas que formarán parte de su hogar en la unidad de alquiler. Use papel adicional si es necesario. Incluya su nombre y número de seguro social en la parte superior de cada página adicional.

OTRA PERSONA 1	1. Nombre completo (nombre, inicial del segundo nombre, apellido):		2. ¿Discapacitado? ☐ Sí ☐ No		3. Género: ☐ M ☐ F	
	4. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):		5. # de Seguro Social: o # de identificación de extranjero		6. Relación con el solicitante:	
	7. ¿Son ciudadanos estadounidenses? ☐ Sí ☐ No		8. Ubicación del empleador: (ciudad, estado, código postal)		9. Ingresos mensuales del empleo: \$	
	10. Otros ingresos: \$ por mes		11. Ubicación de la escuela: (ciudad, estado, código postal)		12. Nivel de grado	
OTRA PERSONA 2					13. ¿Tiempo completo? ☐ Sí ☐ No	
	1. Nombre completo (nombre, inicial del segundo nombre, apellido):		2. ¿Discapacitado? ☐ Sí ☐ No		3. Género: ☐ M ☐ F	
	4. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):		5. # de Seguro Social: o # de identificación de extranjero		6. Relación con el solicitante:	
	7. ¿Son ciudadanos estadounidenses? ☐ Sí ☐ No		8. Ubicación del empleador: (ciudad, estado, código postal)		9. Ingresos mensuales del empleo: \$	
OTRA PERSONA 3	10. Otros ingresos: \$ por mes		11. Ubicación de la escuela: (ciudad, estado, código postal)		12. Nivel de grado	
					13. ¿Tiempo completo? ☐ Sí ☐ No	
	1. Nombre completo (nombre, inicial del segundo nombre, apellido):		2. ¿Discapacitado? ☐ Sí ☐ No		3. Género: ☐ M ☐ F	
	4. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):		5. # de Seguro Social: o # de identificación de extranjero		6. Relación con el solicitante:	
OTRA PERSONA 4	7. ¿Son ciudadanos estadounidenses? ☐ Sí ☐ No		8. Ubicación del empleador: (ciudad, estado, código postal)		9. Ingresos mensuales del empleo: \$	
	10. Otros ingresos: \$ por mes		11. Ubicación de la escuela: (ciudad, estado, código postal)		12. Nivel de grado	
					13. ¿Tiempo completo? ☐ Sí ☐ No	
	1. Nombre completo (nombre, inicial del segundo nombre, apellido):		2. ¿Discapacitado? ☐ Sí ☐ No		3. Género: ☐ M ☐ F	
OTRA PERSONA 5	4. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):		5. # de Seguro Social: o # de identificación de extranjero		6. Relación con el solicitante:	
	7. ¿Son ciudadanos estadounidenses? ☐ Sí ☐ No		8. Ubicación del empleador: (ciudad, estado, código postal)		9. Ingresos mensuales del empleo: \$	
	10. Otros ingresos: \$ por mes		11. Ubicación de la escuela: (ciudad, estado, código postal)		12. Nivel de grado	
					13. ¿Tiempo completo? ☐ Sí ☐ No	

CONDICIONES DEL HOGAR	
¿Usted o algún miembro de su hogar ha sido desplazado de su vivienda debido a un desastre natural? (Por ejemplo, un incendio o una inundación que haya dejado su vivienda inhabitable.) Fecha del desastre: _____ Fecha en que fue o será desplazado: _____ Nombre del desastre: _____ Ubicación del desastre: _____	☐ Sí ☐ No
¿Alguien en el hogar ha sido desplazado o está en riesgo de ser desplazado debido a una acción tomada por el propietario de la vivienda?	☐ Sí ☐ No
¿Alguien en el hogar ha sido desplazado o está en riesgo de ser desplazado debido a violencia doméstica?	☐ Sí ☐ No
¿Alguien en el hogar ha sido o está en riesgo de ser desplazado por crímenes de odio?	☐ Sí ☐ No
¿Alguien en el hogar ha sido desplazado o está en riesgo de ser desplazado debido a una acción del gobierno?	☐ Sí ☐ No
¿Alguien en el hogar ha sido desplazado o está en riesgo de ser desplazado debido a la inaccesibilidad de la vivienda?	☐ Sí ☐ No
¿Alguien en el hogar ha sido desplazado o está en riesgo de ser desplazado para evitar represalias o debido a protección de testigos?	☐ Sí ☐ No
¿Usted o algún miembro del hogar está huyendo de la vivienda debido a condiciones peligrosas?	☐ Sí ☐ No
¿Actualmente vive en una vivienda en condiciones subestándar?	☐ Sí ☐ No
¿Alguien en el hogar vive actualmente en una vivienda subsidiada o recibe asistencia de alquiler subsidiada?	☐ Sí ☐ No
¿Alguien vive en una institución que proporciona residencia temporal?	☐ Sí ☐ No
¿Alguien está en riesgo grave de mudarse a una institución que proporciona residencia temporal?	☐ Sí ☐ No
¿Alguien fue dado de alta recientemente de una institución que proporciona residencia temporal?	☐ Sí ☐ No

Presentación de solicitudes:

Complete y firme la solicitud previa adjunta y envíela por correo a UNA de las PHA participantes cercanas durante el horario comercial habitual. Solo se acepta una solicitud por familia. Al enviar la solicitud, recibirá un recibo con su número de solicitud y fecha en la lista de espera. Guárdelo para sus registros.

Adaptaciones razonables:

Si tiene un inglés limitado, podemos brindarle servicios de interpretación gratuitos para ayudarlo a acceder a nuestros servicios. Si tiene una discapacidad, es posible que tenga derecho a adaptaciones razonables para ayudarlo a presentar la solicitud. Esto podría incluir: Proporcionar información en formatos accesibles (por ejemplo, letra grande o Braille).

Para solicitar una adaptación, comuníquese con cualquier autoridad de vivienda participante.

Gestión de solicitudes en línea:

Visite **AffordableHousing.com/massewl** para obtener detalles de PHA participantes, solicitud en línea e información sobre cómo administrar su solicitud.

FIRMA A CONTINUACIÓN
Las solicitudes sin firmar pueden ser devueltas.

Al firmar a continuación, certifico que entiendo que:

- ☐ Enviar información falsa o tergiversar puede resultar en la pérdida de mi elegibilidad para el programa de vales de elección de vivienda.
- ☐ Necesito notificar a las Autoridades de Vivienda si cambia la información de esta solicitud.
- ☐ Si no pueden contactarme en la última dirección postal proporcionada, mi nombre puede ser eliminado de la lista de espera y tendré que volver a presentar una solicitud.
- ☐ Certifico que he cumplido los 18 años de edad o que soy un menor emancipado y, por lo tanto, tengo plena capacidad legal para actuar en mi propio nombre en materia de contratos.

Certifico que la información proporcionada es precisa y completa y que tengo al menos 18 años o soy un menor emancipado.

Firma del jefe de familia _____

Fecha _____