

Información General o Cosas que podría necesitar saber de Sección 8

- ¿ Qué es Sección 8?** Este es un programa financiado por el gobierno federal para ayudar familias con ingresos bajos pagar su renta. Generalmente, las familias pagan 30% de su ingreso hacia la renta y gastos para utilidades y la Autoridad De Casa paga el saldo de la renta y utilidades al dueño. La Autoridad de Casa no suministra el apartamento o casa; cada familia busca su propio hogar. La asistencia se queda con la familia, incluyendo si se mueve.
- ¿Qué es una lista de espera?** Solamente podemos servir una cantidad específica de hogares y cuando nuestros programas están llenos comenzamos una lista de espera. Gente interesada deben de completar una pre-aplicación para estar en la lista de espera. Se presentará por fecha y hora y usted recibirá una carta de recibo. Cuando su aplicación alcanza la parte superior de la lista, recibirá una carta en el correo. Usted tiene que presentar cualquier información solicitada y documentos lo más pronto posible para estar elegible para participar en nuestro programa de asistencia de vivienda.
- ¿Por cuánto tiempo necesito esperar?** Su recibo es la mejor estimada que tenemos de cuanto tiempo será.
- ¿Necesito actualizar?** La Autoridad de Casas se pondrá en contacto con usted por correo, así que asegúrese de tener su dirección corriente. **Si usted no responde a nuestra carta, su nombre será eliminado de la lista.**
- ¿ Preferencias especiales?** Los hogares con un menor, un miembro anciano o discapacitado se les da una preferencia antes de hogares con solamente miembros adultos. Ofrecemos una *preferencia especial* para hogares que están en la siguiente definición. Enfermo terminal: Un miembro de la familia que es probable que muera entre dos años a pesar de tratamiento.

La Linn-Benton Autoridad de Casa NO TIENE asistencia inmediata o de emergencia.

DECLARACIÓN DE CIUDADANÍA O ESTADO DE REGISTRACIÓN EXTRANJERO

Los nuevos Reglamentos Federales (efectivos a partir del 19 de junio de 1995) permiten asistencia solo a los nuevos solicitantes que son:

Los ciudadanos; o

Personas que no son ciudadanos que tienen un estado migratorio elegible.

ANTES de recibir cualquier tipo de asistencia, todos los solicitantes deberán proporcionar los siguientes información / documentación:

No ciudadanos Si tiene 62 años o más, la declaración firmada del estado elegible de inmigración (firmada) y documento que pruebe su edad será suficiente evidencia. Todos los demás no ciudadanos estarán obligados a presente la siguiente evidencia :1. Declaración firmada del estado migratorio elegible y 2. documentos del INS de estado de inmigración elegible y 3. una certificación firmada formulario de consentimiento.

Ciudadanos de los EE. UU. Una declaración firmada de su ciudadanía de los EE. UU.

LIMITES DE INGRESO: EFECTIVO AF 04/14/2017

BENTON COUNTY

PERSONAS	MUY BAJO	POR MES	30 %
1	28650	2387	1433
2	32750	2729	1637
3	36850	3070	1841
4	40900	3408	2050
5	44200	3683	2398
6	47450	3954	2746
7	50750	4229	3095
8	5400	4500	3443
9	57250	4770	2870
10	60550	5045	3034

LINN COUNTY

PERSONAS	MUY BAJO	POR MES	30 %
1	19300	1608	1005
2	22050	1837	1353
3	24800	2066	1701
4	27550	2295	2050
5	29800	2483	2398
6	3200	2666	2666
7	34200	2850	2850
8	36400	3033	3033
9	38550	3212	2870
10	40750	3395	3034

MERCADO JUSTO DE ALQUILER AF 2018

EFFECTIVO 10-01-2017

	0 BR	1 BR	2 BR	3 BR	4 BR	5 BR	6 BR
Linn	584	689	916	1332	1512	1739	1966
Benton	680	801	976	1420	1719	1977	2235

ESTANDAR DE PAGO DE COMPROBANTE:

EFFECTIVO 10-01-2017

	0 BR	1 BR	2 BR	3 BR	4 BR	5 BR	6 BR
Linn	530	650	830	1200	1450	1650	1850
Benton	615	725	880	1280	1550	1780	2015

MOBILE HOME SPACE PAYMENT STANDARDS:

BENTON COUNTY 372
LINN COUNTY 351

OFFICE USE ONLY

LINN-BENTON HOUSING AUTHORITY PRE-APLICACIÓN

SECCIÓN 8 ASISTENCIA DE ALQUILER



Name _____
 BR Size _____ HA Pref _____
 Comp # _____
 Time Rec'd _____ am/pm

Tenga En Cuenta: Si usted o algún miembro de su familia requiere asistencia con este proceso, favor de informar la Autoridad de Casas. Todas las áreas tienen que ser llenadas o marcadas "no es aplicable" (N/A). Formas incompletas **NO** serían aceptadas o puesto en la lista de espera. Su fecha de aplicación para la lista de espera será la fecha de que **RECIBIMOS** la forma completa. La información que nos da usted es usada para determinar su elegibilidad preliminar. Un Representativo de la Familia que tiene menos de 17 años **TIENE QUE** proporcionar prueba de emancipación o re cognición como adulto por otra agencia de servicios sociales.

COMPOSICIÓN DEL HOGA (Haga una lista de todas personas que VIVIRÁN en la unida asistida, INCLUYENDO UN NIÑO NO NACIDO.)

Solo Incluye niños que estarán con usted el 50% del tiempo o más.

Nombre legal	Sexo	Relación al Rep.	Fecha de nacimiento	Edad	Lugar de nacimiento	# de Seguro Social	*Etnicidad Poner un círculo	**Raíz Poner un círculo.
1.		SELF	/ /				1 2	1 2 3 4 5
2.			/ /				1 2	1 2 3 4 5
3.			/ /				1 2	1 2 3 4 5
4.			/ /				1 2	1 2 3 4 5
5.			/ /				1 2	1 2 3 4 5
6.			/ /				1 2	1 2 3 4 5
7.			/ /				1 2	1 2 3 4 5

* Etnicidad: (1) Hispano o Latino (2) No Hispano o Latino

** Raíz: (1)Blanco (2)Negro o Afroamericano (3) Indígena América o Nativo de Alaska (4) Asiático (5) Nativo de Hawái o Isleño del Pacifico

Ethnia Y Herencia racial es opcional y la información de raza y origen étnico no se utilizará para determinar su elegibilidad. Solo se usan para estadísticos.

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip _____

Dirección de correo (si es diferente): _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip _____

de teléfono: (_____) _____ Mensaje #: (_____) _____ Trabajo #: (_____) _____

OFFICE USE ONLY

Receipt Given _____ Log Book _____ Income Limits _____ Claim Check _____ CIS _____ Entered/WinFam _____ Double Check _____

1250 QUEEN AVE SE • ALBANY, OR 97322 • TELÉFONO: (541) 926-4497 • RELAY: 711

Idioma principal utilizado en su hogar: Ingles Español Otro _____

¿Es usted **O** cualquier miembro de la familia: (por favor marcar todo que es aplicable)

- Tiene 62 años o más Tiene discapacidad, ¿quién? _____
- Embarazada
- Tiene enfermo terminal, ¿quién? _____
- En el proceso de obtener custodia legal de un niño con menos de 18 años

INGRESOS DE LA FAMILIA: Haga una lista de todos ingresos, salarios, o beneficios que su familia recibe.

Recipiente del ingreso	Fuente (TANF, TRABAJO, SS, etc.)	Ingreso grueso por mes

Esta pre-aplicación es solamente para la lista superior de esperar. Elegibilidad final será verificada y determinada al momento cuando su familia llegue a la parte superior de la lista. Si debes dinero a una agencia de viviendas públicas, ha cometido fraude en conexión con asistencia de vivienda, está requerido a registrar como un delincuente sexual, ha estado terminado de participación anterior en un programa de Sección 8, o si usted ha dado información falsa, usted podría ser inelegible.

Yo/Nosotros certifico/certificamos que TODA la información dado en esta aplicación es correcta y completa al mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que dando información falsa o engañosa en esta aplicación podría resultar en la determinación que yo soy inelegible para recibir asistencia de vivienda. Yo entiendo que es mi responsabilidad notificar la Autoridad de Casas POR ESCRITO si tengo un cambio de mi domicilio o de mi familia composición y que falta de responder a correspondencia, peticiones para información o citas antes de plazos específicos podría resultar en la inactividad de mi aplicación en la lista de espera de Sección 8.

	/	/	
Firma del representativo de la familia			Fecha

	/	/	
Firma del "co-representativo" (esposa/o)			Fecha

La Autoridad de Vivienda de Linn-Benton no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, estado familiar o discapacidad física o mental. La persona responsable de asegurar cumplimiento de los derechos civiles, y la reglamentación de la Sección 504 es el Director Ejecutivo de Linn-Benton Autoridad de vivienda. Él / Ella puede ser contactado al (541) 926-4497

NOTICIA DE DERECHO A UNA ACOMODACIÓN RAZONABLE

(Información confidencial. Esta información no será divulgada o liberada, solo si permitido por la ley.)

Si tiene una discapacidad (la discapacidad puede incluir física, mental u otra) y necesita:

- un cambio en nuestras políticas o procedimientos
- un cambio en la forma en que nos comunicamos con usted o le damos información, por ejemplo, ayudas auxiliares apropiadas, teléfono de texto-TTY, intérpretes calificados de lenguaje de señas para personas con impedimentos auditivos o del habla, o un formato alternativo para la discapacidad visual.

Puede solicitar este cambio, que se denomina "ACOMODACIÓN RAZONABLE"

Si puede demostrar que tiene una discapacidad y si su solicitud es razonable, puede solicitarla cambio. Si desea que el propietario de su apartamento haga modificaciones en su departamento o alguna otra parte de la propiedad para acomodar una discapacidad, infórmenos. Podemos hacer razonable intenta negociar con el propietario para hacer tales modificaciones.

Si su solicitud es razonable y si no es demasiado difícil organizarla, intentaremos realizar los cambios. necesitas.

Tomaremos una decisión lo más pronto posible, al menos dentro de los treinta (30) días, a menos que acepte una extensión de tiempo. Le informaremos si necesitamos más información o verificación de usted o si le gustaría discutir otras formas de satisfacer sus necesidades.

Si rechazamos su solicitud, le explicaremos nuestra decisión, y puede brindarnos información adicional. información.

Si necesita ayuda para completar un FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACOMODACIÓN RAZONABLE, o si lo desea para darnos su solicitud de otra manera, podemos ayudarlo.

<p>La Autoridad de Vivienda de Linn-Benton no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, estado familiar o discapacidad física o mental. La persona responsable de asegurar cumplimiento de los derechos civiles, y la reglamentación de la Sección 504 es el Director Ejecutivo de Linn-Benton Autoridad de vivienda. Él / Ella puede ser contactado al (541) 926-4497</p>
--