

Forma de Información de los Miembros del Hogar



Para el uso de la Oficina únicamente: Numero de Aplicación: _____ **Asignación de Recamaras:** _____

Esta solicitud debe llenarse completamente y legible. Si un artículo no le aplica, escriba N/A. La Sección 1001 del título 18 del código de los Estados Unidos indica que es un delito hacer declaraciones falsas o tergiversaciones a cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, en cuanto a cualquier asunto dentro de su jurisdicción.

I. Haga una lista de cualquier persona o personas que residen con usted después de recibir la asistencia

Apellido Legal	Primer Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento	Sexo M/F	Relación con el/la Encabezado de Familia	Numero de Seguro Social	Ciudadano Elegible Inmigrante S/N
1.							
(Encabezado de Familia)							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

II. a. Raza: Blanco Negro Indio Americano/de Alaska de Asia **b. Origen Étnico:** Hispano No -Hispano

III. Lugar de actual residencia?

Calle _____ Apartamento # _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
 Número(s) de Teléfono: _____

IV. Residente de Oxnard (vive, trabaja o está contratado(a) en Oxnard).

	Hogar	Celular	Mensaje
	Ingresos en Bruto Mensuales-		
	Encabezado	Esposo(a)	Miembro # _____
Empleo	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Desempleo	\$ _____	\$ _____	\$ _____
SS/SSI	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Asistencia Publica	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Pensión	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Discapacidad	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Manutención	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Alivio General	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Otro Ingreso	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Cheques/Ahorros	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Bonos/Acciones	\$ _____	\$ _____	\$ _____

V. Deshabilitado? Nombre del Miembro: _____
 Que alojamientos específicos son necesarios, si es que los requiere? _____

VI. Algún mímbr de familia mayor (mayor de 18 años) ha sido detenido o condenado por un delito? Si No
 (Convicciones son evaluadas, y no es necesario descalificar).

En caso afirmativo, sírvase indicar cargos para los cuales usted o miembros fueron condenados e incluir la fecha y ciudad del Departamento de policía de detención.

Usted o cualquier miembro adulto del hogar están actualmente en libertad condicional o libertad condicional Si No

Usted o cualquier miembro de su familia debe registrarse como delincuente sexual? Si No

En caso afirmativo, favor de indicar los miembros de familia y el estado donde esta(n) obligado(s) a registrarse? _____

Usted o cualquier miembro de su familia alguna vez han sido condenados por actividad de fabricación o producción de metanfetamina?

Explicar: Si No

Usted o cualquier miembro de la familia mencionado arriba, alguna vez han sido residentes o participantes de la Autoridad de Vivienda de Oxnard (OHA) o cualquier otra Autoridad de Vivienda? Si No

En caso afirmativo, por favor indique el nombre completo del miembro del hogar _____ Cuando? _____

Nombre de la Autoridad de Vivienda _____ Dirección donde vivía? _____

Confirmo que la información anterior es verdadera a lo mejor de mi conocimiento. No tengo ninguna objeción en que el OHA haga investigaciones con el propósito de verificar las declaraciones hechas en este documento. Entiendo que toda la información será completamente verificada incluyendo una verificación de antecedentes criminales antes de que se determine mi elegibilidad al programa.

La Autoridad de Vivienda de Oxnard es un proveedor de igualdad de vivienda. Todos los establecimientos, alojamientos y servicios se proporcionan en una base no discriminatoria a su petición.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____ Firma del Entrevistador _____ Fecha _____
Oxnard Housing Authority- Applications Program, 1470 Colonia Road, Oxnard, CA 93030. Telephone (805) 385-8014. Fax (805) 385-7961.