



## Instrucciones para la solicitud de inquilino para el programa Sección 811 PRA



Las instrucciones de la aplicación ofrecen una guía general en cómo llenar la solicitud en su totalidad para ser considerada completa. La siguiente información está diseñada para ayudar al personal de primera línea en asistir a clientes a solicitar la Solicitud de Inquilino PRA de la Sección 811.



¿Completó la Lista de Verificación de Elegibilidad de Preselección de la Sección 811 PRA? Haga clic aquí para completar.

- 1.** Ingrese todos los campos aplicables con la información de contacto de los miembros del hogar que califiquen
- 2.** Si corresponde, ingrese todos los campos con la información de contacto adecuada. Una persona que tiene autoridad legal para tomar decisiones en nombre del miembro calificado del hogar (por ejemplo, Carta Poder)
- 3.** Ingrese la información de contacto del Proveedor de servicios de OHA, o Coordinador de servicios de DHS o Agente Personal
- 4. a)** Para los estándares de ocupación vea [Remisión y plan de selección de inquilinos](#). Seleccione todos los tamaños de unidades aplicables que solicite el hogar (puede ser más de un tamaño)  
**b)** Seleccione todas las necesidades de accesibilidad de unidades aplicables
- 5.** Ingrese a cada miembro del hogar por nombre, fecha de nacimiento, número de seguro social, relación con el cabeza de hogar y sexo. La relación con el cabeza del hogar puede ser cónyuge, co-cabeza, otro miembro adulto, dependiente o asistente de vivienda. El sexo puede ser masculino, femenino, u otro.
- 6.** Identifique al miembro calificado del hogar (entre los 18 y 61 años de edad al momento de admisión) que tiene una enfermedad mental persistente grave o discapacidad intelectual y / o discapacidad de desarrollo. Complete todos los campos en 6a) a 6d)
- 7.** Identifique si el miembro calificado del hogar es/esta:
  - a)** Una persona sin hogar: Definición, [ver categorías 1, 3 y 4](#)
  - b)** A riesgo de ser una persona sin hogar: [vea las categorías 2 y 4](#)
  - c)** A riesgo de reingresar a una institución, hospital o establecimiento
  - d)** Listo/a para la transición a un entorno de vivienda de apoyoDocumentos de preferencia: documentos de admisión al refugio, avisos de desalojo, verificaciones de terceros, etc.
- 8. a)** Identifique si algún miembro del hogar está sujeto a un [Registro de delincuentes sexuales de por vida](#) en cualquier estado  
**b)** Identifique si algún miembro del hogar ha sido desalojado de una vivienda con asistencia federal en los últimos 3 años por actividades delictivas relacionadas con drogas  
**c)** Identifique si algún miembro del hogar es un estudiante de tiempo completo o parcial en una institución de educación superior con el propósito de obtener un título, certificado u otro programa que conduzca a un credencial educativo reconocido; en caso afirmativo, proporcione su nombre
- 9.** Indique todos los montos de ingresos, monetarios o no, recibidos en nombre de cualquier miembro del hogar: los ejemplos incluyen, pero no se limitan a, empleo, Seguro Social, Ingreso de Seguridad Suplementario, negocios (monto neto), manutención infantil, TANF, desempleo e ingresos recibidos de familiares / amigos
- 10.** Enumere todos los activos, incluyendo, entre otros, cuenta de cheque, ahorros, cajas de seguridad, fideicomisos revocables, acciones, bonos, certificados de depósito, fondos mutuos, mercados monetarios, 401K , Cuentas de Keogh, pensiones, pólizas de seguro de vida entera y bienes raíces.
- 11.** Responda si todos los miembros del hogar son ciudadanos de los Estados Unidos o tienen estado de [inmigración elegible](#) (ver párrafo 3-12 y Figura 3-4).
- 12.** Información demográfica: si el solicitante elige proporcionar, seleccione todas las opciones aplicables. Si el solicitante elige no proporcionar, seleccione "prefiero no responder"
- 13. a)** Enumere el área general (ciudad, condado, área metropolitana, etc.) en que el solicitante desea residir  
**b)** Seleccione listas de espera para propiedades a las cuales el solicitante desee ser agregado/a
- 14.** Asegúrese de que todos los campos aplicables estén completos y se obtengan las firmas originales



## Sección 811 Proyecto de Asistencia para el Alquiler (PRA) Solicitud del Inquilino



Revised 2.2022

<i>Solo para uso de la oficina</i>		
<b>Fecha y hora de recepción:</b>	<b>Fecha de aprobación / denegación (circule una):</b>	<b>Fecha de denegación</b>
<i>Solo para uso de la oficina: QHM</i>		
<p>Complete una solicitud por hogar. La solicitud debe completarse en su totalidad o la solicitud se considerará incompleta y será rechazada. Las solicitudes pueden enviarse a OHCS utilizando los siguientes métodos:</p> <p><b>Enviar a: Oregon Housing &amp; Community Services</b>  <b>725 Summer Street NE, Suite B</b>  <b>Salem, Oregon 97301-1266</b></p> <p><u>Escanear y enviar por correo electrónico de forma segura a: 811PRA.submissions@oregon.gov</u></p>		

Es muy importante que podamos comunicarnos con usted. Proporcione toda la información de contacto posible a continuación. Consulte las instrucciones de la aplicación para obtener más información.



¿Completó la Lista de verificación de elegibilidad de preselección PRA de la Sección 811? Haga clic aquí para completar.

### 1. Información del solicitante:

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Dirección de envío: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono Principal: \_\_\_\_\_ Teléfono secundario: \_\_\_\_\_

Teléfono adicional: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

### 2. Información de contacto del tutor legal / representante de la solicitante:

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Dirección de envío: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono Principal: \_\_\_\_\_ Teléfono secundario: \_\_\_\_\_

Teléfono adicional: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

### 3. Información de contacto del agente de referencia:

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Dirección de envío: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono Principal: \_\_\_\_\_ Teléfono secundario: \_\_\_\_\_

Teléfono adicional: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

- 4. a)** ¿Qué tamaño de unidad necesita el hogar?  Estudio  1 recamara  2 recamaras  
**b)** ¿Hay alguien en el hogar que tenga necesidades de accesibilidad? \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, marque todo lo que aplique

- Unidad no tiene escaleras  Unidad tiene acceso a una silla de ruedas, andador, motos  
 Unidad cuenta con una rampa  Unidad tiene acceso para discapacidad visual

**5. Lista de **todos** los miembros del hogar, incluyendo a ayudantes de vivienda (si lo hay)**

En primer lugar, Apellido	Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)	SSN (XXX-XX-XXXX)	Relación con el jefe	Género
			HEAD	

**6. ¿Hay un miembro adulto del hogar que sea:**

- a)** ¿una persona con enfermedad mental grave persistente (SPMI)? \_\_\_\_\_  
**b)** ¿una persona con discapacidad intelectual (ID)? \_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_  
**c)** ¿una persona con discapacidad del desarrollo (DD)? \_\_\_\_\_ y / o \_\_\_\_\_  
**d)** ¿En caso afirmativo a a) o b) y/o c), ¿quién es el miembro del hogar? \_\_\_\_\_

**7. Estado de preferencia: (se puede requerir documentación)**

¿El miembro adulto de la casa figura en 6 d: (marque todo lo que corresponda)

- a)** ¿Sin hogar? \_\_\_\_\_  
**b)** ¿En riesgo de quedarse sin hogar? \_\_\_\_\_  
**c)** ¿En riesgo de reingresar a una institución, hospital o establecimiento? \_\_\_\_\_  
**d)** ¿Reside en una institución, hospital, hogar con licencia o en grupo preparado para la transición a un entorno de vivienda con apoyo? \_\_\_\_\_

**8. a)** ¿Hay algún miembro del hogar que esté sujeto a un registro de delincuentes sexuales de por vida en algún estado? \_\_\_\_\_

**b)** ¿Ha sido algún miembro del hogar desalojado de una vivienda con asistencia federal en los últimos 3 años por actividades delictivas relacionadas con las drogas? \_\_\_\_\_

**c)** ¿Es algún miembro del hogar estudiante (de tiempo completo o parcial) en una institución de educación superior? En caso afirmativo, ¿quién es el miembro del hogar? \_\_\_\_\_

**9. Enumere **TODAS las** fuentes de ingresos para cada miembro del hogar, no incluya a asistentes de vivienda**

Nombre, Apellido	Tipo de ingreso (empleo, SS, SSI, Pensión, etc.)	Monto bruto mensual

**10.** Enumere **TODOS los** activos para cada miembro del hogar, no incluya para los asistentes en vivo

Nombre, apellido	Tipo de activo (cuenta de cheques, ahorros, CD, etc.)	Valor en efectivo *	Institución financiera

\* El valor en efectivo para una cuenta de cheques es el saldo promedio de 6 meses; para una cuenta de ahorro es el saldo actual

**11.** ¿Son todos los miembros del hogar ciudadanos de los Estados Unidos o tienen estado migratorio elegible? En caso afirmativo, los números de seguro social (SSN) deben divulgarse para todos los miembros del hogar.  
(NOTA: el estado de ciudadanía, en sí mismo, no es un requisito del programa 811 PRA)

**12. Información demográfica:**

**a)** Origen étnico (voluntario: seleccione uno o más): \_\_\_\_\_

Si es hispano, marque todo lo que corresponda:

- Puertorriqueño
- Cubano
- Mexicano, Mexicoamericano, Chicano/a
- Otro Hispano, Latino/a o de origen Español

**b)** Raza (voluntario - seleccione uno o más): \_\_\_\_\_

si es Asiático, marque todos los que correspondan:

- Asiático de India
- Chino
- Filipino
- Otro Asiático
- Japonés
- Coreano
- Vietnamita

si hawaiano nativo u otro isleño del Pacífico, marque todo lo que corresponda:

- Nativo de Hawaii,
- Guamanian, Chamorro
- Samoa
- Otras Islas del Pacífico

**13. Lista de espera:**

**a)** Indique el área general en el estado de Oregón en que desea residir (ciudad, condado, área metropolitana, etc.): \_\_\_\_\_

**b)** Por favor revise la lista de propiedades y seleccione TODAS las listas de propiedades a las que desea agregarse

<https://www.oregon.gov/ohcs/compliance-monitoring/Documents/hud-811/hud-811-pra-Property-List.pdf>

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## 14. Certificación de Solicitud

Declaración de la Ley de Privacidad: La información en este formulario se está recopilando en nombre del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) para ayudar a determinar la elegibilidad del solicitante. Se utilizará para proporcionar la base para administrar el programa cubierto por este formulario, para proteger los intereses financieros del Gobierno y para verificar la exactitud de la información proporcionada.

El Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona esculpable de un delito grave por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y de buena gana a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos. HUD y cualquier propietario (o cualquier empleado de HUD o el propietario) pueden estar sujetos a sanciones por divulgaciones no autorizadas o uso indebido de la información recopilada en base al formulario de consentimiento. El uso de la información recopilada en base a este formulario de verificación está restringido a los fines citados anteriormente. Cualquier persona que a sabiendas o voluntariamente solicite, obtenga o divulgue cualquier información bajo pretensiones falsas sobre un solicitante o participante puede estar sujeta a un delito menor y una multa de no más de \$ 5,000. Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede entablar una acción civil por daños y buscar otra reparación, según corresponda, contra el funcionario o empleado de HUD o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o uso indebido. Las disposiciones sobre sanciones por mal uso del número de seguro social están contenidas en la Ley del Seguro Social en 208 (a) (6), (7) y (8). La violación de estas disposiciones se cita como violaciones de 42 USC 408 (a) (6), (7) y (8).

**Advertencia:** El Código de EEUU., Título 31, Sección 3729, Reclamaciones falsas, establece una multa civil de no menos de \$ 5,000 y no más de \$ 10,000, más 3 veces el monto de los daños y perjuicios para cualquier persona que a sabiendas presente o haga que se presente un reclamo falso o fraudulento; o quien a sabiendas hace, o hace que se use, un registro o declaración falsa; o conspira para defraudar al gobierno al obtener o pagar un reclamo falso o fraudulento.

**Declaración del solicitante:** Certifico que la información en esta solicitud es verdadera y completa conforme a mi leal saber y entender. Entiendo que proporcionar información falsa o incompleta es punible según la ley federal.

---

El nombre completo del solicitante en letra de molde

---

Firma del solicitante \*\*

---

Fecha de hoy

---

Imprima el nombre completo del tutor legal o representante del solicitante

---

Firma del tutor legal o representante del solicitante \*\*

---

Fecha de hoy

---

Escriba el nombre completo

---

del agente de referencia Firma del agente de referencia \*\*\*

---

Fecha de hoy

\*\* Debe ser una firma original. Actualización relacionada a COVID-19: Si no se puede obtener la firma debido a impactos relacionados a COVID-19, por favor explique las circunstancias por la demora y cuáles son sus planes para proveer su firma en una fecha posterior. No se aceptarán firmas electrónicas para el solicitante.

\*\*\* Actualización relacionada a COVID-19: se requiere la firma del agente de referencia para el envío, siga los criterios de preferencia a continuación:

- 1.a preferencia: firma original, si no puede firmar el documento debido a los impactos de COVID-19, entonces
- 2.a preferencia: la firma electrónica será aceptada solo para el agente de referencia