



This document can be provided in a format accessible to persons with disabilities upon request

**Presolicitud para lista de espera de Vale Basado en los Proyectos de Yucaipa Horizons para personas mayores (55+)**  
 P.O. Box 1787, San Bernardino, CA 92402

Se están aceptando solicitudes para personas Mayores (55+) que demuestren necesitar apartamentos de dos (2) dormitorios. La lista de espera para hogares que califiquen para apartamentos de uno (1) dormitorio se encuentra actualmente cerrada. La nueva comunidad de ancianos, Yucaipa Horizons, se encuentra ubicada en la ciudad de Yucaipa. Son asignados en base a dos (2) personas por habitación, sin importar edad, género o relación.

**Instrucciones:** Por favor escriba con letra de molde toda la información y revise que la solicitud esté completa, legible y firmada. Devuelva la presolicitud a la Unidad de lista de espera de HACSB, a la dirección indicada arriba. Cuando su nombre sea colocado en la lista de espera, usted recibirá una carta como reconocimiento de recibo, la cual debe conservar. Solicitudes incompletas se devolverán sin ser agregado a la lista de espera.

Nombre: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	¿Usted o su cónyuge es veterano o actualmente está prestando servicio en las fuerzas armadas? Si No
Número de la seguro social: _____		Fecha de nacimiento: _____
Dirección: _____ _____		Tamaño de la familia: (incluyéndolo a usted)  Número de adultos: _____
Ciudad, estado, código Zip: Número de teléfono: (      ) _____		
E-mail address: _____		Ingreso total mensual familiar: \$ _____ X 12 \$ _____
Raza: <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra/Afro americana <input type="checkbox"/> India norteamericana o de Alaska <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Otras islas del pacífico		
Etnia: <input type="checkbox"/> Hispana <input type="checkbox"/> No hispana <input type="checkbox"/> No contesta		Tipo de ingreso: _____

Please **circle** your answer for all of the following questions:

¿Incluye un asistente que vive en casa?	SÍ	NO
¿Actualmente no tiene vivienda?	SÍ	NO
¿Usted tiene alguna necesidad especial que requiera que la Autoridad de Vivienda proporcione alguna adaptación razonable para un dormitorio separado para un miembro del hogar?	SÍ	NO
¿Alguien en su hogar recibe ingresos por discapacidad permanente?	SÍ	NO
¿Usted o un miembro de su hogar tiene una discapacidad que requiera que la Autoridad de Vivienda proporcione una adaptación razonable para poder utilizar este programa?	SÍ	NO
• En caso afirmativo, ¿quién en el hogar tiene una discapacidad permanente? <input type="checkbox"/> Jefe del hogar <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Otro adulto		
¿Usted o un miembro de su hogar necesita características de accesibilidad a la unidad para poder utilizar este programa?	SÍ	NO
• En caso afirmativo, indique cuáles características requiere: <input type="checkbox"/> Barra de agarre en el baño <input type="checkbox"/> Rampa para silla de ruedas <input type="checkbox"/> Unidad en primer piso <input type="checkbox"/> Otro (especifique)		

Certificación: Por la presente certifico bajo pena de perjurio que, a mi leal saber y entender, toda la información que he proporcionado en esta pre-solicitud es fiel y verdadera y por la presente autorizo a la verificación de los puntos de arriba, incluido pero no limitado a, obtener un informe crediticio. El Departamento de Vivienda del Condado de San Bernardino (*Housing Authority of the County of San Bernardino*, HACSB por sus siglas en inglés) ha adoptado la política de realizar una verificación de antecedentes penales para todos los miembros adultos del hogar. Entiendo que proporcionar información falsa puede ser motivo para denegar mi solicitud. También entiendo que debo proporcionar al Departamento de Vivienda del Condado de San Bernardino (HACSB) o sus representantes designados la verificación y/o comprobante para justificar todas y cada una de las afirmaciones que he hecho en esta pre-solicitud.

Nombre en mayúsculas del Jefe del grupo familiar

Firma del Jefe del grupo familiar

Fecha

En el marco del Programa de cupones basado en proyectos, la Autoridad de Vivienda realiza un contrato de asistencia con el propietario por unidades especificadas por un periodo de tiempo determinado. Una vez que el hogar es considerado elegible, el hogar celebra un contrato de obligaciones familiares para poder acceder a la unidad subvencionada. La Autoridad de Vivienda refiere a hogares en su lista de espera al propietario del proyecto para llenar las vacantes. Ya que la asistencia se encuentra sujeta a una unidad, una familia que se muda de la unidad (voluntariamente o por medio del desalojo), no tiene derecho a continuar con la asistencia de vivienda basada en proyectos.

Los solicitantes serán colocados en orden de acuerdo con la fecha en que la pre solicitud sea recibida y las preferencias especificadas. Los cambios de su domicilio postal, composición familiar e ingresos deben ser enviados por escrito ya sea por: correo a la dirección mencionada en el encabezado de la página 1; o por correo electrónico a [AIB@hacsb.com](mailto:AIB@hacsb.com). Usted será contactado por correo cuando su solicitud sea seleccionada de la lista de espera.

Política de antecedentes penales: La Autoridad de Vivienda alienta a todas las personas que necesiten asistencia de vivienda a que presenten una solicitud para nuestros programas de vivienda disponibles. La Autoridad de Vivienda realizará una revisión de antecedentes penales cuando su solicitud sea procesada para la elegibilidad. El registro de antecedentes penales de cada persona se revisa para el cumplimiento de la política, sin embargo, HACSB hace todos los esfuerzos para proporcionar acceso a sus programas de vivienda. Se considerarán las circunstancias y la evidencia de esfuerzos de buena fe para abordar el historial penal y se considerará cada caso en particular.

**Yucaipa Horizons se encuentra sujeta al límite de ingresos por crédito fiscal por bajos ingresos que varían por número de dormitorios. La elegibilidad de ingresos será discutida cuando los solicitantes sean seleccionados de la lista de espera y la elegibilidad final será determinada justo antes de que a un hogar que se le ofrezca una unidad.**

**Instalaciones Razonables:** Si usted o un miembro de su hogar tiene una discapacidad y cree que podría querer o necesitar un ajuste razonable puede solicitarlo en cualquier momento.



## **Aviso de derecho a un acomodo razonable**

Si usted tiene una discapacidad y como resultado de la misma necesita...

- Una excepción a las normas/políticas o a la forma cómo hacemos las cosas
- Un cambio o modificación en su apartamento
- Un cambio o modificación a alguna otra parte del edificio o el recinto
- Un cambio en la forma que nos comunicamos con usted o le entregamos información

### **Usted puede pedir este tipo de cambio, llamado ACOMODO RAZONABLE.**

Si usted puede demostrar que tiene una discapacidad y si su solicitud es razonable (no supone una “carga financiera o administrativa indebida”), intentaremos hacer los cambios que solicita.

Su solicitud será respondida en un plazo de treinta (30) días hábiles a menos que haya un problema para obtener la información que necesitamos o que usted acepte un plazo más largo. Le haremos saber si necesitamos más información o verificación de usted o si nos gustaría hablar con usted sobre otras formas de satisfacer sus necesidades.

Si su solicitud es rechazada, le explicaremos las razones y usted nos puede dar más información si cree que nos ayudaría a reconsiderar la decisión.

Si necesita ayuda para llenar el **FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACOMODO RAZONABLE (REASONABLE ACCOMMODATION REQUEST FORM)** o si quiere entregarnos su solicitud de alguna otra forma, también le ayudaremos.

Puede obtener un **FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACOMODO RAZONABLE** en la Oficina de administración (Management Office).

El Departamento de Vivienda del Condado de San Bernardino (**Housing Authority of the County of San Bernardino**) no discrimina por condición de discapacidad el ingreso o acceso, o tratamiento o empleo, en sus programas o actividades con fondos federales.



*El Departamento de Vivienda del Condado de San Bernardino es un empleador y proveedor de vivienda que ofrece igualdad de oportunidades*