



ENCANTO DEL MAR APARTMENTS, LP

Housing Authority of the City of San Buenaventura

995 Riverside Street, Ventura, CA 93001
(805) 648-5008 • fax (805) 643-7984 • TDD (805) 648-7351
11122 Snapdragon St., Suite 100, Ventura, CA 93004
(805) 647-5990 • fax (805) 647-4691 • TDD (805) 647-8421

WAITLIST APPLICATION

NOTE/AVISO: USE LEGAL NAMES ONLY/USE SOLO NOMBRES LEGALES

Table with 6 columns: HEAD OF HOUSEHOLD, SEX, SOCIAL SECURITY, DATE OF BIRTH, MONTHLY INCOME, SOURCE OF INCOME.

Table with 6 columns: OTHER ADULTS, SEX, RELATIONSHIP TO HEAD, SOCIAL SECURITY, DATE OF BIRTH, MONTHLY INCOME, SOURCE OF INCOME.

Table with 5 columns: MINORS, SEX, RELATIONSHIP TO HEAD, SOCIAL SECURITY NO., DATE OF BIRTH.

Current STREET address: Domicilio actual (Street/Calle) (City/Ciudad) (State/Estado) (Zip Code/Código Postal)

How long/Cuanto Tiempo? Day Phone/Teléfono Primary Language Spoken

Current MAILING address: Domicilio para correspondencia

EMERGENCY CONTACT: Name: Day Phone: Eve. Phone CONTACTO DE EMERGENCIA TELEFONO DEL DIA TELEFONO POR LAS TARDES

Landlord's Name/Nombre del propietario:

Are you or any member of your household a person with a disability? ¿Usted o algún miembro de su familia tiene alguna incapacidad? () Yes/Si () No

Do you require an adapted unit to be accessible due to a disability or impairment? ¿Necesita usted una unidad para ser accesible debido a una incapacidad? () Yes/Si () No

1. Mobility Impairment / Impedimento de Movilidad 2. Hearing Impairment / Impedimento de Escuchar 3. Sight Impairment / Impedimento de Vista

Are you or any member of your household a Veteran? ¿Usted o algún miembro de su familia es Veterano de Guerra? () Yes/Si () No

Have you or any member of your household been arrested, booked and released, charged with a crime, convicted of a crime, appeared before a judge in a criminal proceeding or issued a citation (ticket) for anything other than an infraction, within the last five years? / Durante los últimos cinco (5) años usted o un miembro de su familia ha sido arrestado, arrestado y puesto en libertad, tiene cargos criminales, convicto por un crimen, compareció ante un juez en algún procedimiento penal o una citación (infracción) o por alguna otra razón. () Yes/Si () No

If yes, please explain/ Si su respuesta es afirmativa explique

Are you or any member of your household currently on Probation or Parole? / ¿Usted o algún miembro de su familia está actualmente en libertad condicional o bajo palabra? () Yes/Si () No

If so, who? / Quien? How long? / Por cuánto tiempo?

Is any household member subject to a life registration requirement under a state sex offender registration program? ¿Algún miembro de su familia tiene que registrarse bajo el programa de registro de ofensor sexual? () Yes/Si () No

Has any household member ever been convicted of drug-related criminal activity for manufacture or production of methamphetamine on the premises of federally assisted housing? / ¿Algún miembro del hogar ha sido convicto de actividad delictiva relacionada con drogas para la fabricación o producción de metanfetaminas en instalaciones de viviendas con asistencia federal? () Yes/Si () No

Do you live in the City of Ventura? () Yes/Si () No Do you work in the City of Ventura? () Yes/Si () No ¿Vive en la ciudad de Ventura? ¿Trabaja en la ciudad de Ventura?

Do you work Downtown Ventura? () Yes/Si () No If yes, where? Si la respuesta es sí, en donde? ¿Trabaja en el centro de la ciudad de Ventura?

Have you ever received Section 8 or Public Housing Assistance? () Yes/Si () No If yes, where? / Did you leave owing money? ¿Alguna vez ha recibido Sección 8 o Vivienda Pública? Si su respuesta es Si, donde? ¿Quedo debiendo dinero?

¿Alguna vez ha recibido Sección 8 o Vivienda Pública? () Yes/Si () No Si su respuesta es Si, donde? ¿Quedo debiendo dinero?

Are you currently homeless? _____ If yes, how long _____ Please explain any periods of homelessness in the last year _____

¿Está usted actualmente sin hogar? _____ En caso afirmativo, ¿Cuánto tiempo _____ explicar todos los períodos que ha estado viviendo sin hogar en el último año. _____

Are you a youth aged out of a foster care program or emancipated and deemed an adult before the age of 18? () Yes/Si () No
 ¿Eres un joven de un programa de cuidado de crianza o emancipado y que se considere un adulto antes de cumplir los 18 años?

Does any member of your household work? _____ If yes, who, where and how many hours per week _____
 ¿Algún miembro de su hogar trabaja? _____, si la respuesta es afirmativa, quién, dónde y cuántas horas por semana _____

Is any adult member of your household currently enrolled and fully participating in an educational program, in school or in a training program? _____ If yes, who, where and full or part-time _____
 ¿Hay algún miembro adulto de su hogar que actualmente este inscrito en un programa escolar de tiempo completo, o en un programa de entrenamiento? _____, si la respuesta es afirmativa, quien y dónde, o si es tiempo completo o medio tiempo _____

Does any member of your household actively participate and is in good standing with the CALWORKS welfare reform program? _____ If yes, who _____
 ¿Algún miembro de su Familia está en buenos términos y actualmente participa en el programa de bienestar familiar (CALWORKS) _____ si la respuesta es afirmativa, Quien? _____

Is any member of your household currently receiving unemployment benefits and actively seeking work? _____ If yes, who _____
 ¿Algún miembro de su actualmente recibe beneficios de desempleo y está buscando trabajo? _____ si la respuesta es afirmativa, quien? _____

FOR STATISTICAL PURPOSES ONLY:
 PARA ESTADISTICAS SOLAMENTE:

FOR HEAD OF HOUSEHOLD/PARA EL RESPONSABLE DE LA CASA

RACE/RAZA (mark one / marque una)		ETHNICITY/ORIGEN ETNICO (mark one / marque una)	
<input type="checkbox"/>	White	<input type="checkbox"/>	Hispanic
<input type="checkbox"/>	Black/African American	<input type="checkbox"/>	Not Hispanic
<input type="checkbox"/>	American Indian /Alaska Native	<input type="checkbox"/>	Decline to Report
<input type="checkbox"/>	Asian		
<input type="checkbox"/>	Native Hawaiian/Other Pacific Islander		
<input type="checkbox"/>	Other		
<input type="checkbox"/>	Decline to Report		

NOTICE: YOU ARE REQUIRED TO NOTIFY THE HOUSING AUTHORITY IN WRITING OF ANY CHANGE OF ADDRESS, IF WE CANNOT CONTACT YOU AT THE LISTED ADDRESS YOUR NAME WILL BE REMOVED FROM THE WAITING LIST.

AVISO: ES REQUERIDO QUE USTED NOTIFIQUE A LA AUTORIDAD DE VIVIENDAS POR ESCRITO DE CAMBIOS DE DOMICILIO. EN CASO QUE NO PODAMOS COMUNICARNOS AL DOMICILIO RECIENTE EN SU ARCHIVO, SU NOMBRE SERA RETIRADO DE LA LISTA DE ESPERA.

I do hereby certify that/ Yo certifico que:

- All the information I have provided is true and complete.
Toda la información que he dado es verdadera y completa.
- The Housing Authority has my permission to inquire and verify all information as necessary to establish eligibility.
La Autoridad de Viviendas tiene mi permiso para preguntar y verificar toda información necesaria para establecer mi elegibilidad.
- I understand that providing false information is an offense under federal, state and local laws and is grounds to deny assistance.
Yo comprendo que proveer información falsa es una ofensa bajo la ley federal, estatal y local y es motivo para negar asistencia.
- I understand that I must report any changes in my family size, address or telephone number as they occur in writing.
Yo comprendo que tengo que reportar cambios en el tamaño de mi familia, domicilio y numero teléfono cuando ocurren por escrito.
- I understand that the application must be complete in order to process. Applications turned into the office incomplete, will be returned to the applicant. The date the COMPLETED application is received will be the effective "date of application" on record.
Yo comprendo que la aplicación tiene que estar completa para procesar. Aplicaciones que son sometidas a la oficina incompletas, serán regresadas al solicitante. La fecha que la aplicación completa es recibida será la "fecha efectiva de la aplicación" archivada.

Signature/Firma _____ Date/Fecha _____

Spouse/ Esposo(a)/Other adult member/ Otro miembro adulto _____ Date/Fecha _____

_____ Date/Fecha _____

_____ Date/Fecha _____

