



APPLICATION Housing Authority of the City of San Buenaventura

995 Riverside Street, Ventura, CA 93001 PHONE: (805) 648-5008 FAX: (805) 643-7984 TDD: (805) 648-7351	1122 Snapdragon Street, Suite 100, Ventura, CA 93004 PHONE: (805) 647-5990 FAX: (805) 647-4691 TDD: (805) 647-8421
--	---

What program or development are you applying for? ¿Para qué programa está usted aplicando?

___ PUBLIC HOUSING	___ MISSION PARK Senior/Disabled	___ 1079 JOHNSON DR. - Senior/Disabled	___ CASTILLO DEL SOL –Disabled / VCBH
___ SECTION 8 - Housing Choice Voucher (HCV)	___ TRIAD –Rose Garden /Senior	___ 1055 JOHNSON DR. - Senior/Disabled	___ CASTILLO DEL SOL –Chronically Homeless
___ TRIAD – Scattered Sites	___ CHAPEL LANE -Senior	___ TRAINING FOR INDEPENDENT LIVING (T.I.L.) – Disabled	___ CASTILLO DEL SOL –Disabled / TCRC
___ SOHO	___ THE PALMS-Senior/Disabled	___ SHORE at the WAV /Homeless	___ Buena Vida -Senior/Disabled
___ GREGORY GARDENS Senior/Disabled	___ EL PATIO HOTEL- Disabled	___ SHORE at the WAV - Aged out Foster Youth	___ Buena Vida- Family

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

HEAD OF HOUSEHOLD (Last, First, M.I.) (Apellido, Primer, Inicial) MIEMBRO RESPONSABLE DE LA CASA	SEX SEXO	SOCIAL SECURITY # DE SEGURO SOCIAL	DATE OF BIRTH FECHA DE NACIMIENTO Month, day, year Mes, día, año	MONTHLY INCOME INGRESOS MENSUALES	SOURCE OF INCOME ORIGEN DE INGRESOS

OTHER ADULTS (Last, First, M.I.) OTROS ADULTOS (Apellido, Primer, Inicial)	SEX SEXO	RELATIONSHIP TO HEAD RELACION AL RESPONSABLE DE CASA	SOCIAL SECURITY # DE SEGURO SOCIAL	DATE OF BIRTH FECHA DE NACIMIENTO Month, day, year Mes, día, año	MONTHLY INCOME INGRESOS MENSUALES	SOURCE OF INCOME ORIGEN DE INGRESOS

MINORS (Last, First, M.I.) MENORES (Apellido, Primer, Inicial)	SEX SEXO	RELATIONSHIP TO HEAD RELACION AL RESPONSABLE DE CASA	SOCIAL SECURITY NO. # DE SEGURO SOCIAL	DATE OF BIRTH FECHA DE NACIMIENTO

EMAIL ADDRESS: _____

Correo electrónico

Current STREET address: _____

Domicilio actual (Street/Calle) (City/Ciudad) (State/Estado) (Zip Code/Código Postal)

Home Telephone/Teléfono de casa _____ Cell#/Celular _____ Work#/Trabajo _____

Current MAILING address: _____

Domicilio para correspondencia (Street/Calle) (City/Ciudad) (State/Estado) (Zip Code/Código Postal)

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

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

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

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

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

5. 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/Sí No

6. Do you live in the City of Ventura? Yes/Si No **7. Do you work in the City of Ventura?** Yes/Sí No
¿Vive en la ciudad de Ventura? ¿Trabaja en la ciudad de Ventura?

8. Have you ever received Section 8 or Public Housing Assistance? Yes/Sí 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? _____

9. 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 _____ explique todos los períodos que ha estado Viviendo sin hogar en el último año. _____

**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)	Primary Language Spoken (Primer idioma)
<input type="checkbox"/> White/Blanco <input type="checkbox"/> Am. Ind/Nat. Alaskan <input type="checkbox"/> Black/African Am./Am. Africano <input type="checkbox"/> Asian/Oriental <input type="checkbox"/> Nat. Hawaiian/Other Pacific Islander	<input type="checkbox"/> Hispanic/Hispano <input type="checkbox"/> Non Hispanic/No es Hispano	<input type="checkbox"/> _____

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 incompleta, 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 _____

Other adult member/ Otro miembro adulto _____ Date/Fecha _____

Other adult member/ Otro miembro adulto _____ Date/Fecha _____

Other adult member/ Otro miembro adulto _____ Date/Fecha _____

Supplemental and Optional Contact Information for HUD-Assisted Housing Applicants

SUPPLEMENT TO APPLICATION FOR FEDERALLY ASSISTED HOUSING

This form is to be provided to each applicant for federally assisted housing

Instructions: Optional Contact Person or Organization: You have the right by law to include as part of your application for housing, the name, address, telephone number, and other relevant information of a family member, friend, or social, health, advocacy, or other organization. This contact information is for the purpose of identifying a person or organization that may be able to help in resolving any issues that may arise during your tenancy or to assist in providing any special care or services you may require. **You may update, remove, or change the information you provide on this form at any time.** You are not required to provide this contact information, but if you choose to do so, please include the relevant information on this form.

Applicant Name:	
Mailing Address:	
Telephone No:	Cell Phone No:
Name of Additional Contact Person or Organization:	
Address:	
Telephone No:	Cell Phone No:
E-Mail Address (if applicable):	
Relationship to Applicant:	
Reason for Contact: (Check all that apply)	
<input type="checkbox"/> Emergency	<input type="checkbox"/> Assist with Recertification Process
<input type="checkbox"/> Unable to contact you	<input type="checkbox"/> Change in lease terms
<input type="checkbox"/> Termination of rental assistance	<input type="checkbox"/> Change in house rules
<input type="checkbox"/> Eviction from unit	<input type="checkbox"/> Other: _____
<input type="checkbox"/> Late payment of rent	
Commitment of Housing Authority or Owner: If you are approved for housing, this information will be kept as part of your tenant file. If issues arise during your tenancy or if you require any services or special care, we may contact the person or organization you listed to assist in resolving the issues or in providing any services or special care to you.	
Confidentiality Statement: The information provided on this form is confidential and will not be disclosed to anyone except as permitted by the applicant or applicable law.	
Legal Notification: Section 644 of the Housing and Community Development Act of 1992 (Public Law 102-550, approved October 28, 1992) requires each applicant for federally assisted housing to be offered the option of providing information regarding an additional contact person or organization. By accepting the applicant's application, the housing provider agrees to comply with the non-discrimination and equal opportunity requirements of 24 CFR section 5.105, including the prohibitions on discrimination in admission to or participation in federally assisted housing programs on the basis of race, color, religion, national origin, sex, disability, and familial status under the Fair Housing Act, and the prohibition on age discrimination under the Age Discrimination Act of 1975.	

Check this box if you choose not to provide the contact information.

--	--

Signature of Applicant

Date

The information collection requirements contained in this form were submitted to the Office of Management and Budget (OMB) under the Paperwork Reduction Act of 1995 (44 U.S.C. 3501-3520). The public reporting burden is estimated at 15 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Section 644 of the Housing and Community Development Act of 1992 (42 U.S.C. 13604) imposed on HUD the obligation to require housing providers participating in HUD's assisted housing programs to provide any individual or family applying for occupancy in HUD-assisted housing with the option to include in the application for occupancy the name, address, telephone number, and other relevant information of a family member, friend, or person associated with a social, health, advocacy, or similar organization. The objective of providing such information is to facilitate contact by the housing provider with the person or organization identified by the tenant to assist in providing any delivery of services or special care to the tenant and assist with resolving any tenancy issues arising during the tenancy of such tenant. This supplemental application information is to be maintained by the housing provider and maintained as confidential information. Providing the information is basic to the operations of the HUD Assisted-Housing Program and is voluntary. It supports statutory requirements and program and management controls that prevent fraud, waste and mismanagement. In accordance with the Paperwork Reduction Act, an agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information, unless the collection displays a currently valid OMB control number.

Privacy Statement: Public Law 102-550, authorizes the Department of Housing and Urban Development (HUD) to collect all the information (except the Social Security Number (SSN)) which will be used by HUD to protect disbursement data from fraudulent actions.

COMPLEMENTO PARA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL

Este formulario será proporcionado a cada solicitante de vivienda con asistencia federal

Instrucciones: Persona u organización de contacto opcional: Tiene derecho por ley de incluir, como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información relevante de un familiar, amigo u organización social, médica, de defensa o de otra índole. Esta información de contacto se recopila con el objeto de identificar a una persona u organización que puede ayudar a resolver cualquier problema que podría surgir durante su alquiler o que puede ayudar a proporcionar cualquier servicio o atención especial que usted pudiera requerir. **Podrá actualizar, quitar o cambiar la información que proporcionó en este formulario en cualquier momento.** No se le exigirá que brinde la información de este contacto, pero si escoge hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

Nombre del solicitante:	
Dirección postal:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono celular:
Nombre de la persona u organización de contacto adicional:	
Dirección:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono celular:
Dirección de correo electrónico (si corresponde):	
Relación con el solicitante:	
Motivo del contacto: (Marcar todo lo que corresponda)	
<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Ayuda con el proceso de recertificación
<input type="checkbox"/> No es posible comunicarse con usted	<input type="checkbox"/> Cambio en los términos del arrendamiento
<input type="checkbox"/> Rescisión de la asistencia de alquiler	<input type="checkbox"/> Cambio en las reglas de la casa
<input type="checkbox"/> Desalojo de la unidad	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Pago atrasado de la renta	
Compromiso del propietario o de la autoridad de la vivienda: Si es aprobado para la vivienda, esta información será conservada como parte de su archivo de locatario. Si surgen problemas durante su alquiler o si requiere de algún servicio o atención especial, es posible que nos comuniquemos con la persona u organización que incluyó para que lo ayude a resolver los problemas o le proporcione algún servicio o atención especial.	
Declaración de confidencialidad: La información proporcionada en este formulario es confidencial y no será divulgada a nadie salvo según lo permitido por el solicitante o la ley vigente.	
Notificación legal: La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) exige que a cada solicitante de vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información relacionada con una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda acuerda cumplir con los requisitos de igualdad de oportunidades y no discriminación de 24 CFR sección 5.105, que incluye las prohibiciones sobre discriminación en la admisión o participación en programas de viviendas con asistencia federal debido a la raza, el color de la piel, la religión, el origen nacional, el sexo, la discapacidad y el estado familiar según la Ley de Vivienda Justa, y la prohibición sobre discriminación debido a la edad según la Ley contra la Discriminación por la Edad de 1975.	

Marque esta casilla si escoge no proporcionar la información de contacto.

--	--

Firma del Solicitante

Fecha

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario fueron enviados a la Oficina de Administración y Presupuesto (*Office of Management and Budget*, OMB) según la Ley de Reducción del Papeleo de 1995 (Título 44, secciones 3501-3520 del Código de los EE. UU.). Se calcula que la carga de declaración pública es de 15 minutos por respuesta e incluye el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y conservar los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de la información. La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Título 42, sección 13604 del Código de los EE. UU.) impuso al HUD la obligación de solicitar a los proveedores de viviendas que participan en programas de viviendas con asistencia del HUD que proporcionen a todas las personas o familias que soliciten la ocupación de una vivienda con asistencia del HUD la opción de incluir en la solicitud el nombre, la dirección, el número de teléfono y demás información relevante de un familiar, amigo o una persona relacionada con una organización social, médica, de defensa o similar. El objeto de proporcionar tal información es facilitar el contacto por parte del proveedor de viviendas con la persona u organización identificada por el locatario para que ayude a brindar todo servicio o atención especial al locatario y ayudarlo a resolver cualquier problema de alquiler que surgiere durante el alquiler por parte de dicho locatario. Esta información de solicitud complementaria será conservada por el proveedor de vivienda y en carácter de confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda con Asistencia del HUD y es un acto voluntario. Respaldar los requisitos reglamentarios y los controles de administración y del programa para prevenir el fraude, el derroche y la mala administración. De conformidad con la Ley de Reducción del Papeleo, una agencia no podrá conducir ni patrocinar, y no se le solicitará a una persona que responda a una recopilación de información, salvo que en la recopilación de información aparezca un número de control de OMB válido en la actualidad.

Declaración de privacidad: La Ley Pública 102-550 autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (HUD) a que recopile toda la información (salvo el número de seguro social [SSN]), la cual será usada por el HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas.



Please review this brief description of the housing programs available through the Housing Authority of the City of San Buenaventura. All applicants must meet income and eligibility guidelines before qualifying. Applicants living or working in the City of Ventura will have preference. Wait times for all programs will vary. The approximate wait for federally-funded assistance is up to 8 years from date of application.

Public (Conventional) Housing: Our Housing Authority owns and manages 576 Public Housing units in the City of Ventura. Tenants will pay 30% of their gross adjusted income for rent. Security deposits are equal to one month's rent, but not less than \$200. Unit location is based on an availability and date of application. Public (Conventional) Housing is not transferable to other housing units but the Housing Authority does offer safe and affordable housing options to our tenants.

Sec. 8 Housing Choice Voucher Program: The Housing Choice Voucher (HCV) Program allows tenants to locate a housing unit of their choice. The landlord must contract with the HACSB to accept payment. A tenant will pay approximately 30% to 40% of their income toward the rent while the HACSB subsidizes the difference between the tenant's portion and the actual rent. There is a cap placed on maximum rent. HCV Program is tenant-based and will move with a tenant.

Triad Properties: 331-337 Olive Street Ventura, CA 93001 4 units - 207-215 Vince Street Ventura, CA -3 units. Tenant rent is based on 30% of monthly adjusted income. One and two bedroom apartments are available based on vacancy openings.

Rose Garden Apartments: 123 S Ventura Ave Ventura, CA 93001 -14 units Tenant rent is based on 30% of monthly adjusted income. Persons must be at least 62 years of age. One bedroom apartments are available based on vacancy openings.

Chapel Lane Senior Apartments: 11122 Snapdragon St Ventura, CA 93004 – 38 units. Tenant rent is based on 30% of monthly adjusted income. Persons must be at least 62 years of age and any additional household member must be at least 45 years old. One and two bedroom apartments are available based on vacancy openings.

SOHO Apartments: 1150 N. Ventura Avenue Ventura, CA 93001. – 12 Units 2 and 3 bedrooms are available based on vacancy openings. Tenant rent is based on 30% of monthly adjusted income. Priority is given to families whose head of household, co-head or spouse are currently working for the City of Ventura, County of Ventura or Ventura Unified School District, agreed to participate in Family Self Sufficiency case management and meet income requirements.

SHORE Community at the WAV: 170 South Ventura Ave. Ventura, CA 93001 – 15 units Studio, 1 and 3 bedrooms are available based on vacancy openings. Tenant rent is based on 30% of monthly adjusted income. Thirteen units are designated for homeless families (as defined in SHORE Community requirements) and two units are designated for youth aged out of foster care. Residents must agree to participate in Project Understanding case management and have the ability sustain an income.

El Patio Hotel: 167 South Palm Street Ventura, CA 93001 – 28 units – studio units are available based vacancy openings. In addition to meeting Housing Choice Voucher program requirements, applicants must meet the specific requirements for this development. People's Self Help Housing Corporation will provide property management services in collaboration with Ventura County Behavioral Health providing assessment and supportive services.

The Palms Apartments: 137 South Palm St. Ventura, CA 93001 – 74 units Tenant rent is based on 30% of monthly adjusted income. Persons must be at least 62 years of age or disabled. Studio and one bedroom apartments are available based on vacancy openings.

Mission Park Apartments: 66 South Ventura Ave. Ventura, CA 93001 – 53 units Tenant rent is based on 30% of monthly adjusted income. Persons must be at least 62 years of age or disabled. Studio and one bedroom apartments are available based on vacancy openings.

Training for Independent Living (T.I.L.): 148 South Palm St. Ventura, CA 93001 – 13 units Shared apartment living with supportive services for developmentally disabled adults provided by the ARC of Ventura County with the goal of achieving independent living skills. Tenant rent is based on 30% of monthly adjusted income. (1)who have disabilities that significantly interfere with their ability to obtain and maintain themselves in housing; (2) who, without appropriate supportive services, will not be able to obtain or maintain themselves in housing; and (3) for whom such services cannot be provided in a non-segregated setting . One and two bedroom (shared with another developmentally disabled adult) units are available based on vacancy openings.

Johnson Gardens Apartments: 1055 Johnson Dr. Ventura, CA 93003 – 25 units Tenant rent is based on 30% of monthly adjusted income. Persons must be at least 62 years of age or disabled. One bedroom apartments are available based on vacancy openings.

Johnson Gardens Apartments: 1079 Johnson Dr. Ventura, CA 93003 – 25 units Tenant rent is based on 30% of monthly adjusted income. Persons must be at least 62 years of age or disabled. One bedroom apartments are available based on vacancy openings.

Gregory Gardens Apartments: 9620 Telephone Rd Ventura, CA 93004 – 50 units Tenant rent is based on 30% of monthly adjusted income. Persons must be at least 62 years of age or disabled. One bedroom apartments are available based on vacancy openings.

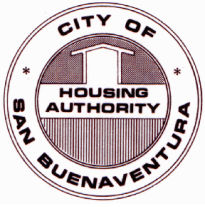
Castillo Del Sol / VCBH: 3005 E. Main St. Ventura, CA 93003 – 19 Studio apartments set aside for adults with mental or developmental disabilities receiving services through Ventura County Behavioral Health. On-site supportive services provided by Ventura County Behavioral Health and Tri Counties Regional Center. Income will be restricted to those earning at or below of the area median income for Ventura County. Tenant rent is based on 30% of monthly adjusted income.

Castillo Del Sol / TCRC : 3005 E. Main St. Ventura, CA 93003 –15 Studio apartments set aside for adults with mental or developmental disabilities receiving services through Tri-Counties Regional Center. On-site supportive services provided by the County of Ventura and Tri Counties Regional Center. Income will be restricted to those earning at or below of the area median income for Ventura County. Tenant rent is based on 30% of monthly adjusted income.

Castillo Del Sol / Chronically Homeless: 3005 E. Main St. Ventura, CA 93003 – 5 Studio apartments set aside for adults who are chronically homeless receiving services through the Ventura County Human Services Agency Homeless Program. Income will be restricted to those earning at or below of the area median income for Ventura County. Tenant rent is based on 30% of monthly adjusted income.

Buena Vida/ Senior/ Disabled: 9050 Telephone Rd. Ventura, CA 93003 – 1 Bedroom Units- Head of household, Co-Head or spouse is 62 years of age or older or disabled.

Buena Vida/ Family Units: 9054-9092 Telephone Rd. Ventura, CA 93003 --- 1 Bedroom, 2 Bedrooms, 3 Bedrooms, 4 Bedrooms - Family units, you will be placed on the waiting list based on your family size in accordance to Housing Choice Voucher (Section 8) subsidy standards.



Por favor, lea esta breve descripción de los programas de vivienda disponibles a través de la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de San Buenaventura. Todos los solicitantes deben cumplir con todos los requisitos de elegibilidad antes de calificar. Los solicitantes que viven o trabajan en la Ciudad de Ventura tendrán preferencia. El tiempo aproximado de espera para la asistencia financiada por el gobierno federal es de 8 años o más a partir de la fecha de aplicación.

Vivienda Pública Convencional: La Autoridad de Viviendas es propietaria y administra más de 576 unidades en la Ciudad de Ventura. Los inquilinos pagarán el 30% de sus ingresos de alquiler. El depósito de seguridad es igual a un mes de alquiler o un mínimo de 200 dólares según sea aplicable. El programa de Vivienda Pública convencional no es transferible. La Autoridad de Viviendas ofrece opciones de unidades accesibles y seguras a nuestros inquilinos. Unidades disponibles serán ofrecidas a las personas de nuestra lista de espera basado en la fecha y hora de su aplicación.

Programa de certificación para elección de vivienda de sección 8 (HCY): El programa de sección 8 le permite a los inquilinos buscar una vivienda de su elección en la ciudad de Ventura. El propietario debe hacer un contrato con el Programa de Vivienda de sección 8 para aceptar el pago. El inquilino pagará aproximadamente del 30% al 40% de sus ingresos hacia la renta, mientras que La Autoridad de Vivienda pagará la diferencia de la porción de la renta actual de los inquilinos. Existe un límite máximo en el alquiler. El programa de sección 8 es transferible.

Propiedades Tríad: 4 unidades 331-337 Olive St - 3 unidades 207-215 Vince St. Ventura, CA 93001

Los inquilinos pagan el 30% de su ingreso hacia la renta. Unidades de 1 y 2 recamaras disponibles según las vacantes.

Rose Gardens Apts: 123 S Ventura Ave Ventura, CA 93001- 14 unidades – El alquiler está basado en el 30% de los ingresos mensuales ajustados. Las personas deben tener por lo menos 62 años de edad. Apartamentos de una recamara están disponibles según las vacantes.

Apartamentos de Chapel Lane: 11122 Snapdragón Street, Ventura, CA 93004 – 38 Unidades - El alquiler está basado en el 30% de los ingresos mensuales ajustados. Las personas deben tener por lo menos 62 años de edad y cualquier otro miembro del hogar debe tener al menos 45 años de edad. Apartamentos de una o dos recamaras están disponibles según las vacantes.

SOHO: 1150 N. Ventura Avenue –Ventura, CA 93001 -12 Unidades 2 y 3 recamaras, este programa está basado en unidades vacantes disponibles,- El inquilino pagará el 30% de su ingreso bruto hacia la renta, se les dará prioridad a las familias donde el cabeza de familia, o cónyuge que estén trabajando actualmente para el Distrito Escolar Unificado de Ventura, para el condado o la ciudad de Ventura, estar de acuerdo en participar en el programa de autosuficiencia familiar. Y cumplir con los requisitos de ingresos.

SHORE: Community at the WAV – 170 South Garden St. Ventura, CA 93001 15 Unidades – Estudios, 1 y 3 recamaras – este programa está basado en unidades vacantes disponibles,- El inquilino pagará el 30% de su ingreso bruto hacia la renta, 13 unidades están designadas para personas sin hogar (según se define en SHORE requisitos comunitarios) en el condado de Ventura y 2 unidades para Jóvenes, fuera de un hogar de crianza temporal, con la capacidad de sostener un ingreso, y estar de acuerdo en participar en el programa “ Project Understanding.”

Hotel El Patio: 167 South Palm Street en Ventura, CA. 93001 -28 Unidades tipo estudio- lista de espera está basada en la disponibilidad de vacantes. Además de cumplir con los requisitos del programa de vivienda subsidiada, los solicitantes deben cumplir con requisitos específicos para estas unidades. People’s Self Help Housing Corporation proveerá servicios de administración de propiedades, prestación de servicios de evaluación y apoyo en colaboración con el departamento de Salud Mental del Condado de Ventura.

The Palms Apartments: 137 South Palm St. Ventura, CA 93001 – 74 Unidades El alquiler está basado en el 30% de los ingresos mensuales ajustados. Las personas deben tener por lo menos 62 años de edad o tener alguna incapacidad. Apartamentos tipo estudio y de una recamara están disponibles según las vacantes.

Mission Park Apartments: 66 South Ventura Ave. Ventura, CA 93001 – 53 Unidades El alquiler está basado en el 30% de los ingresos mensuales ajustados. Las personas deben tener por lo menos 62 años de edad o tener alguna incapacidad. Apartamentos de una y dos recamaras están disponibles según las vacantes.

Training for Independent Living (T.I.L.): 148 South Palm St. Ventura, CA 93001 – 13 Unidades Apartamentos de vivienda compartida con servicios de apoyo a personas adultas con incapacidad de desarrollo mental proveídos por ARC del Condado de Ventura con la meta de aprender habilidades para vivir independientemente. El alquiler está basado en el 30% de los ingresos mensuales ajustados. (1) Personas que tienen incapacidades que interfieren significativamente con su habilidad para obtener y mantenerse en vivienda independiente (2) Quienes sin servicios de apoyo adecuados, no podrán obtener ni mantenerse en vivienda independiente (3) Para los cuales no se les puede proveer servicios de apoyo en un ambiente no apartado. Unidades de una y dos recamaras (vivienda compartida con otra persona con incapacidad de desarrollo mental) están disponibles según las vacantes.

Johnson Gardens Apartments: 1055 Johnson Dr. Ventura, CA 93003 – 25 Unidades El alquiler está basado en el 30% de los ingresos mensuales ajustados. Las personas deben tener por lo menos 62 años de edad o tener alguna incapacidad. Apartamentos de una recamara están disponibles según las vacantes.

Johnson Gardens Apartments: 1079 Johnson Dr. Ventura, CA 93003 – 25 Unidades El alquiler está basado en el 30% de los ingresos mensuales ajustados. Las personas deben tener por lo menos 62 años de edad o tener alguna incapacidad. Apartamentos de una recamara están disponibles según las vacantes.

Gregory Gardens Apartments: 9620 Telephone Rd. Ventura, CA 93004 – 50 Unidades El alquiler está basado en el 30% de los ingresos mensuales ajustados. Las personas deben tener por lo menos 62 años de edad o tener alguna incapacidad. Apartamentos de una recamara están disponibles según las vacantes.

Castillo Del Sol/VCBH: 3005 E Main St. Ventura, CA 93003 – 19 Unidades El alquiler está basado en el 30% de los ingresos mensuales ajustados. Las personas deben ser personas adultas con incapacidad de desarrollo mental y que están recibiendo servicios por medio de Ventura County Behavioral Health (Departamento de Salud Mental del Condado de Ventura). Esta propiedad ofrece servicios de apoyo proveídos por Ventura County Behavioral Health (Departamento de Salud Mental del Condado de Ventura) y Tri Counties Regional Center (Centro Regional de los 3 Condados). El límite de ingresos será restringido para aquellos que ganan el ingreso promedio del área del Condado de Ventura o menos. Apartamentos tipo estudio están disponibles según las vacantes.

Castillo Del Sol/TCRC: 3005 E Main St. Ventura, CA 93003 – 15 Unidades El alquiler está basado en el 30% de los ingresos mensuales ajustados. Las personas deben ser personas adultas con incapacidad de desarrollo mental y que están recibiendo servicios por medio de Tri Counties Regional Center (Centro Regional de los 3 Condados). Esta propiedad ofrece servicios de apoyo proveídos por Ventura County Behavioral Health (Departamento de Salud Mental del Condado de Ventura) y Tri Counties Regional Center (Centro Regional de los 3 Condados). El límite de ingresos será restringido para aquellos que ganan el ingreso promedio del área del Condado de Ventura o menos. Apartamentos tipo estudio están disponibles según las vacantes.

Castillo Del Sol/Chronically Homeless: 3005 E Main St. Ventura, CA 93003 – 5 Unidades El alquiler está basado en el 30% de los ingresos mensuales ajustados. Las personas deben ser personas adultas crónicamente sin hogar y recibiendo servicios de Ventura County Human Services Agency Homeless Program (Programa Para Personas Sin Hogar de la Agencia de Servicios Humanos del Condado de Ventura). El límite de ingresos será restringido para aquellos que ganan el ingreso promedio del área del Condado de Ventura o menos. Apartamentos tipo estudio están disponibles según las vacantes.

Buena Vida/ Senior/ Disabled: 9050 Telephone Rd. Ventura, CA 93003 – 75 Unidades de 1 recámara Titular de Familia, Co-Titular o cónyuge tiene 62 años de edad o más o discapacitados.

Buena Vida/ Family Units: 9054-9092 Telephone Rd. Ventura, CA 93003 – 20 Unidades de 1 recámara, 2 recámaras, 3 recámaras, 4 recámaras - Unidades familiares, Serán colocados en la lista de espera basado en el tamaño de su familia de conformidad con Selección de Vivienda (Sección 8) normas de subsidio.