



HOUSING AUTHORITY OF SKAGIT COUNTY

This institution is an equal opportunity provider and employer.

Section 8 Application

For HASC use only:

STAMP

Time: _____:_____ am/pm

(Please Print)

A. APPLICANT

Name: _____ Email: _____

Physical Address: _____
(House #, Street) (City) (State & Zip)

Mailing Address: _____
(House #, Street) (City) (State & Zip)

Home Phone: _____ Message Phone: _____

Are you interested in the non-elderly (Adult under the age of 62) & disabled, waiting list? Yes _____ No _____

Are you a veteran? Yes _____ No _____

B. HOUSEHOLD COMPOSITION: List ALL members who will live in the dwelling. **See below for Race & Ethnicity code

	Last Name	First Name	Relationship to Head	Birthdate	Sex	# Race	# Ethnicity	Place of Birth	Social Security #
1			SELF	/ /					- -
2				/ /					- -
3				/ /					- -
4				/ /					- -
5				/ /					- -
6				/ /					- -
7				/ /					- -
8				/ /					- -

**** (Race #: 1 White, 2- Black, 3 - American Indian or Alaskan Native, 4 - Asian, 5 – Hawaiian or Pacific Islander)**

**** (Ethnicity #: 1 Hispanic, 2 Non-Hispanic)**

RESIDENCY PREFERENCE

The Housing Authority gives preference to current residents of Skagit County and who otherwise meet the other housing criteria, including families with a member who works or has been hired to work in Skagit County. The Residency Preference applies only to the Section 8 Housing Choice Voucher Program

Privacy Act Notice: The Department of Housing and Urban Development (HUD) is authorized to collect this information by the US Housing Act of 1937 (42 U.S.C. 1437 et. seq.), Title VI of the Civil Rights Act of 1964 (42 U.S.C. 2000d), and by the Fair Housing Act (42 U.S.C. 3601-19). The Housing and Community Development Act of 1987 (42 U.S.C. 3543) requires applicants and participants to submit the Social Security Number of each household member who is six years old or older. Purpose: Your income and other information are being collected by HUD to determine your eligibility, the appropriate bedroom size, and the amount your family will pay toward rent and utilities. Other Uses: HUD uses your family income and other information to assist in managing and monitoring HUD-assisted housing programs, to protect the Government's financial interest, and to verify the accuracy of the information you provide. This information may be released to appropriate Federal, State, and local agencies, when relevant, and to civil, criminal, or regulatory investigators and prosecutors. However, the information will not be otherwise disclosed or released outside of HUD, except as permitted or required by law. Penalty: You must provide all the information requested by the HA, including all Social Security Numbers you and all other household members age six years and older have and use. Giving the Social Security Numbers of all household members six years of age and older is mandatory, and not providing the Social Security Numbers will affect your eligibility. Failure to provide any of the requested information may result in delay or rejection of your eligibility approval.

Tenant(s) Statement - I/We certify that the statements in Parts A and B above are true and complete to the best of my/our knowledge and belief. I/We understand that false statements or information can result in your losing your housing and/or housing voucher and are punishable under Federal Law.

I/We certify that we have read and understand this application.

Signature of Head of Household

Date

If you believe you have been discriminated against, you may call the Fair Housing and Equal Opportunity National Toll-Free Hotline at 1-800-424-8590. (Within the Washington DC Metropolitan area, call 426-3500).

After verification by this Housing Agency, the information will be submitted to the Department of Housing and Urban Development of Form HUD-50058 (Tenant Data Summary) a computer-generated facsimile of the form or on magnetic tape. See the Federal Privacy Act Statement about for more information about its use.

Please Note: Should you relocate prior to being contacted by this Housing Authority, please be sure to notify us in writing of your new address and phone #. If the HA cannot contact you, your application will be passed over and/or you will be required to reapply.



ELDERLY & FAMILY HOUSING

LOW-INCOME WEATHERIZATION



1650 Port Drive, Burlington, Washington 98233 ♦ (360) 428-1959 ♦ FAX: 1-888-346-4217



HOUSING AUTHORITY OF SKAGIT COUNTY

This institution is an equal opportunity provider and employer.

(Por favor Imprima)

A.SOLICITANTE

Nombre: _____ El correo electrónico: _____

Físico dirección: _____ (# Calle) _____ (Ciudad) _____ (Estado Y Zip)

Dirección de envío: _____ (# Calle) _____ (Ciudad) _____ (Estado Y Zip)

Número de teléfono: _____ Mensaje teléfono: _____

¿Está interesado en la lista de espera de no-mayor (Adulto menor de 62 años), discapacitado? Sí _____ No _____

¿Es un veterano? Sí _____ No _____

B.COMPOSICION DE FAMILIA: Anote a todos los miembros de familia que residirán en la misma vivienda.

Table with 10 columns: Apellido, Primer Nombre, Relación con la Cabeza de Familia, Fecha de Nacimiento, Sexo, Raza, # Étnico, Lugar de Nacimiento, #Seguro Social. Rows 1-8.

(Raza #:1 Blanco, 2 Negro, 3 Indio Americano o Nativo De Alaska, 4 Asiático, 5 Hawaiano o Isleño Pacífico) (Origen Étnico #: 1 Hispano, 2 No Hispano)

PREFERENCIA DE RESIDENCIA

El Housing Authority les da preferencia a los residentes del Condado de Skagit y aquellos quien califican por los criterios según lo requiera housing, incluyendo a familias que tienen un miembro de familia que trabaja o que ah sido despedido de su trabajo en el Condado de Skagit. Las Preferencias de Residencia aplican solo al programa de la Sección 8.

Noticia de Acto de Privacidad: El Departamento de Housing y Desarrollo Urbano (HUD) esta autorizado a coleccionar información por medio del Acto de US Housing de 1937 (42 U.S.C. 1437 et. seq.), Titulo VI of the Acto del Derecho Civil de 1964 (42 U.S.C. 2000d), y por el Acto Fair Housing (42 U.S.C. 3601-19). El Housing y la Acta de Desarrollo Comunitario de 1987 (42 U.S.C. 3543) requiere que los aplicantes y participantes entreguen el Numero de Seguro Social de todos los miembros de la familia que tengan seis años o mas. El propósito: Su ingreso y otra información esta siendo coleccionado por el HUD para determinar su elegibilidad, el tamaño de dormitorio adecuado, y el monto total que su familia pagara para la renta y utilidades. Otros usuarios: HUD usa el ingreso de la familia y otra información para asistir en el manejo y monitorea en otros programas de asistencia de HUD, para proteger el interés financiero del Gobierno, y para verificar con exactitud la información que usted provee. Esta información podrá ser liberada al personal apropiado de Federal, Estado y Agencias Locales, cuando sea relevante, y civil, criminal, o investigador regulatorio y acusadores. Sin embargo, la información no será revelada o divulgada fuera de HUD, excepto cuando sea permitido o requerido por la ley. Pena: Tendrá que Proveer toda la información que sea solicitada por el HA, incluyendo todos los Números de Seguro Sociales de usted y de todos los miembros de la familia que tengan 6 años tengan y usen. El dar todos los números de Seguro Sociales de todos los miembros de la familia que tengan seis años o más es mandatario, y si no provee los Números de Seguro Sociales le afectara en su elegibilidad. Si fracasa a proveer cualquier información solicitada resultara en que su aplicación tarde o sea negada por su aprobación de elegibilidad.

Declaración de Arrendatario- Yo/Nosotros certificamos que la declaración en Parte A, y B arriba es verdadero y completo en lo mejor de mi/nuestro conocimiento y creencia. Yo/Nosotros comprendemos que cualquier información o declaración puede resultar en que perdamos el housing y/o el cupón de housing y castigable conforme a la ley Federal.

Yo/Nosotros certificamos que hemos leído y comprendido esta aplicación.

Firma de Cabeza de Familia

Fecha

Si cree que ha sido discriminado, puede llamar a la línea directa nacional gratuita de Vivienda Justa e Igualdad de Oportunidades al 1-800-424-8590. (Dentro del área metropolitana de Washington DC, llame al 426-3500).

Después de la verificación por esta Agencia de Vivienda, la información se enviará al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano del Formulario HUD-50058 (Resumen de Datos del Inquilino), un fax generado por computadora del formulario o en cinta magnética. Consulte la Declaración de la Ley Federal de Privacidad para obtener más información sobre su uso.

Por favor Note: Si se muda antes de que Housing Authority se comunique con usted, por favor asegúrese de notificarnos por escrito de su nueva dirección y numero de teléfono. Si Housing Authority no puede comunicarse con usted, su aplicación será pasada y/o tendrá que aplicar de nuevo.



ELDERLY & FAMILY HOUSING

LOW-INCOME WEATHERIZATION



1650 Port Drive, Burlington, Washington 98233 ♦ (360) 428-1959 ♦ FAX: 1-888-346-4217