



PRE-APPLICATION

Housing Authority of the City of San Buenaventura
 995 Riverside Street, Ventura, CA 93001
 (805) 648-5008 (805) 643-7984 fax (805) 643-7984 TDD
 11122 Snapdragon Street, Suite 100, Ventura, CA 93004
 (805) 647-5990 (805) 647-4691 fax (805) 647-4691 TDD

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

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

How long/Cuanto Tiempo? _____ Day Phone/Teléfono _____ Landlord's Name/Nombre del propietario: _____

Current MAILING address: _____
 Domicilio para correspondencia

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

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?

Do you require an adapted unit to be accessible due to a disability or impairment? () Yes/Si () No
 ¿Necesita usted una unidad para ser accesible debido a una incapacidad?
 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? () Yes/Si () No
 ¿Usted o algún miembro de su familia es Veterano de Guerra?

Within the last five (5) years 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? / 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 () 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 () No **If yes, where?** _____
 ¿Trabaja en el centro de la ciudad de Ventura? () Yes () No Si la respuesta es sí, en donde? _____

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? ¿Quedo debiendo dinero? _____
 Si su respuesta es Si, donde? _____

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 _____

Does any member of your household work for the City of Ventura, County of Ventura or the Ventura Unified School District? _____ If yes, who and where _____

¿Algún miembro de su familia trabaja para la Ciudad de Ventura, el Condado de Ventura o el Distrito Escolar Unificado de Ventura? En caso afirmativo, quien y donde _____

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)

Primary Language Spoken

___ White/Blanco ___ Am. Ind/Nat. Alaskan

___ Hispanic/Hispano

Primer idioma _____

___ Asian/Oriental ___ Nat. Hawaiian/Other Pacific Islander

___ Non Hispanic/No es Hispano

___ Black/African Am./Am. Africano

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 _____



Homecomings

Housing Authority of the City of San Buenaventura

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

TAX CREDIT HOUSING PROGRAM PRE-APPLICATION

1. Fill out the pre-application completely. Pre-application must be mailed or dropped off to the Housing Authority of the City of San Buenaventura (HACSB), 995 Riverside Street, Ventura, Ca 93001 or 11122 Snapdragon Street Suite 100, Ventura, Ca 93004.
2. The waiting list for Encanto Del Mar Tax Credit Development will be selected in ranking order by **preference** to Downtown Ventura Employees, date and time, income eligibility, and unit availability.

Housing is currently restricted to households with incomes at, or below, the income limits listed below:

Household Size	1	2	3	4	5	6
30% income limit	\$18,780	\$21,450	\$24,120	\$26,790	\$28,950	\$31,080

Household Size	1	2	3	4	5	6
45% income limit	\$28,170	\$32,175	\$36,180	\$40,185	\$43,425	\$46,620

Household Size	1	2	3	4	5	6
55% income limit	\$34,430	\$39,325	\$44,220	\$49,115	\$53,075	\$56,980

TCAC Income Limits as of December 1, 2011

4. If the HACSB can determine from reviewing the application that the applicant is ineligible, the applicant will be notified in writing
5. Report any changes in household composition or mailing address, **in writing**, to the HACSB.
6. Final eligibility is determined when a family reaches the top of the waiting list, since the above income limits and/or a family's income may have changed during the time spent on the waiting list.
7. All information listed on the pre- application form will be verified (e.g. picture ID, birth certificate, passport, social security card, and **all** sources of family income and assets).
8. The HACSB **conducts background investigations on all applicants.** Arrests and/or convictions for criminal acts of violence or engaging in activity involving illegal drugs by any household member may prevent participation in the Housing Program
9. Any household that includes a lifetime registered sex offender is prohibited from the Housing Program or any federally assisted housing.
10. Income will be verified annually to determine continued eligibility

TCAC Rent Limits as of December 1, 2011.

- 6- 1 bedroom units. Rent range from \$502-\$921
- 18- 2 bedroom units. Rent range from \$603-\$1,105
- 12- 3 bedroom units. Rent range from \$696-\$1,277

Amenities:

- Owner pays: water, sewer and trash
- Resident pays: Gas and Electric
- Stove, Refrigerator, dish washer and microwave provided
- Secured Parking
- Laundry Facility

Suitability for Housing:

- Landlord References (past and current)
- Criminal Background check (three years prior)
- Credit Check (three years prior)
- Eviction Check (three years prior)
- Home visit (if necessary)