

# Solicitud de Avance

Complete la solicitud y devuélvala a la oficina de arrendamiento ubicada en 4763 Bennett Dr., Livermore, CA 94551. Todas las solicitudes deben enviarse por correo, en persona o por correo electrónico. Más información sobre Avance está disponible en [www.midpen-housing.org/avance](http://www.midpen-housing.org/avance).

Para obtener más información sobre las preferencias y sus definiciones, consulte el Anexo B adjunto en los Criterios de Selección de Residentes.

Cualquier pregunta relacionada con la elegibilidad o el proceso de solicitud de Avance puede hacerse a la oficina de leasing, ya sea en persona, por teléfono al (925) 476-2295 o por correo electrónico a [avance@midpen-housing.org](mailto:avance@midpen-housing.org). Hay servicios de traducción disponibles.



# SOLICITUD DE VIVIENDA: Avance

## Descargo de responsabilidad de la solicitud previa

Solo se podrá presentar **UNA** solicitud por grupo familiar o solicitante. Los miembros de un grupo familiar no podrán presentar solicitudes individuales por separado. No se aceptarán solicitudes duplicadas.

Complete todos los campos obligatorios (indicados con un “\*” rojo). No se procesarán solicitudes incompletas.

### Datos del solicitante

Dé información detallada del jefe del grupo familiar.

#### Nombre

Nombre

Inicial del segundo nombre

Apellido

#### Método preferido de contacto

Correo electrónico, correo postal o sin dirección

#### Dirección

Dirección 1

Ciudad

Estado

Código postal

Si usted es una persona sin vivienda, indique la dirección postal donde recibe el correo. Si no tiene una dirección postal, elija arriba el método de contacto correspondiente.

#### Correo electrónico

#### N.º de teléfono de contacto

#### N.º de teléfono alternativo

#### Fecha de nacimiento

09/20/1990

#### Tipo de estudiante

Tiempo completo, Tiempo parcial o Se niega a responder

#### Últimos cuatro dígitos del N.º de Seguro Social (SSN) / N.º de Identificación de Contribuyente Individual (ITIN)

#### Origen étnico

Hispano, No hispano o Se niega a responder

#### Discapacitado actualmente

Sí, No o Se niega a responder

#### Reconocimiento del solicitante:

No quiero dar información sobre el origen étnico, la raza u otra composición del grupo familiar.

#### Raza

- Indio americano o nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o afroamericano
- Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico
- Blanco
- Otra
- Se niega a responder

#### Detalles de la raza (para personas asiáticas)

- Indio asiático
- Chino
- Filipino
- Japonés
- Coreano
- Vietnamita
- De otro país asiático

#### Detalles de la raza (para personas de otras islas del Pacífico)

- Nativo de Hawái
- Guameño o Chamorro
- Samoano
- De otras islas del Pacífico

---

## Discapacidad del desarrollo

Avance es una comunidad diseñada específicamente para personas con discapacidades del desarrollo.

¿Usted o algún miembro de su grupo familiar tiene una discapacidad del desarrollo?

Sí  No  No sabe

Al elegir "Sí" establece que la definición de discapacidad del desarrollo se ajusta a usted y autoriza a MidPen Housing a compartir su información con el Centro Regional (u otra agencia) que haya indicado para confirmar su elegibilidad.

¿Usted o algún miembro de su grupo familiar está registrado en el Centro Regional del Este de la Bahía u otro centro regional que apoye a las personas con discapacidades del desarrollo?

Sí  No  No sabe

En caso de elegir "Sí", indique el nombre de su Centro Regional.

**Nombre del Centro Regional**

---

### Definición de discapacidad del desarrollo

Según las leyes de California, la **discapacidad del desarrollo** se define como discapacidad intelectual, parálisis cerebral, epilepsia y autismo. También se incluyen otras condiciones incapacitantes muy relacionadas con la discapacidad intelectual o para las que se requiere un tratamiento similar. Dichas condiciones deben haberse manifestado antes de los 18 años de edad, deben persistir o se debe esperar que persistan indefinidamente y deben constituir una desventaja significativa para el individuo.

Una discapacidad significativa es una condición que da lugar a un deterioro importante del funcionamiento cognitivo o social, lo que constituye un deterioro suficiente para solicitar planificación interdisciplinaria y coordinación de servicios especiales o genéricos con el objetivo de ayudar al individuo a alcanzar su máximo potencial; y

Según lo establecido por el centro regional, debe causar limitaciones funcionales significativas en tres o más actividades de la vida diaria que se encuentran a continuación, de acuerdo con la edad de la persona. Dado que el funcionamiento cognitivo o social de un individuo tiene muchas facetas, la existencia de un deterioro importante se determinará mediante evaluaciones en las siguientes áreas de la actividad de la vida diaria:

- Lenguaje receptivo y expresivo
- Aprendizaje
- Cuidado personal
- Movilidad
- Autonomía
- Capacidad de vida independiente
- Independencia económica

Las discapacidades del desarrollo no incluirán condiciones de discapacidad que sean únicamente:

- Trastornos psiquiátricos en los que hay un deterioro del funcionamiento intelectual o social a causa del trastorno psiquiátrico o del tratamiento recibido para dicho trastorno. Dichos trastornos psiquiátricos incluyen privación psicosocial o psicosis, neurosis grave o trastornos de la personalidad, incluso cuando el funcionamiento social e intelectual sufrió un deterioro grave como una manifestación integral del trastorno.
- Discapacidades de aprendizaje. La discapacidad de aprendizaje es una condición que se manifiesta como una discrepancia significativa entre el potencial cognitivo estimado y el nivel real de rendimiento educativo, y que no es el resultado de una discapacidad intelectual generalizada, privación educativa o psicosocial, trastorno psiquiátrico o pérdida sensorial.
- De naturaleza física. Dichas condiciones incluyen anomalías congénitas o condiciones adquiridas debido a una enfermedad, accidente o desarrollo defectuoso que no están asociadas a un deterioro neurológico y requieren de un tratamiento similar al de la discapacidad intelectual. Algunos ejemplos son la poliomielitis, la distrofia muscular y la artritis.

---

## Tamaño preferido del apartamento

*Aunque el tamaño de las unidades normalmente se basará en la ocupación, indique el tamaño de unidad que prefiera para determinar su preferencia en esta oportunidad de establecer una lista de espera (solo para esta oportunidad).*

**Elección de apartamento 1**

**Elección de apartamento 2**

Las opciones disponibles para el tamaño preferido del apartamento son: **Estudio** y **1 Dormitorio**.

---

# Información del grupo familiar

## Ingresos y activos

Mencione los ingresos brutos combinados totales que reciben todos los miembros del grupo familiar de todas las fuentes. Indique la cantidad anual (por año).

### INGRESOS FAMILIARES COMBINADOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR

**TODAS LAS FUENTES** (Incluyen todas las fuentes de empleo [bruto], excepto el empleo independiente [neto], el Seguro Social, la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), las pensiones, los intereses y dividendos, los beneficios por discapacidad o desempleo, los ingresos por donaciones, la pensión alimenticia y la manutención infantil anual [por año]).

Cantidad anual

### ACTIVOS FAMILIARES COMBINADOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR

**TODAS LAS FUENTES** (Incluyen los activos líquidos NETOS, como los saldos de la cuenta corriente y de la cuenta de ahorros, el valor del seguro de vida, el plan 401K, la equidad de bienes raíces, las acciones, los bonos, los fondos mutuos, etc.).

Valor o saldo

## Información de la ocupación

Consulte los Criterios de Selección de Residentes para las normas de ocupación (Anexo A)

¿Prevé algún cambio en su grupo familiar en los próximos 12 meses?

Sí  No

Es posible que los cambios previstos no califiquen en el momento de la mudanza.

Tipo de cambio

Incorporación  Reducción

De cuántas personas

Agregue otros miembros del grupo familiar abajo. No incluya al jefe del grupo familiar mencionado arriba. Se permite agregar a dos (2) miembros del grupo familiar como máximo a esta propiedad.

### Primer miembro adicional del grupo familiar

Nombre

Nombre

Apellido

Fecha de nacimiento

Relación con el jefe del grupo familiar

Cónyuge, hijo u otro

Tipo de estudiante

Tiempo completo, Tiempo parcial o Se niega a responder

Últimos cuatro dígitos del N.º de Seguro Social (SSN) / N.º de Identificación de Contribuyente Individual (ITIN)

Origen étnico

Hispano, No hispano o Se niega a responder

Raza

Indio americano o nativo de Alaska

Asiático

Negro o afroamericano

Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico

Blanco

Otra

Se niega a responder

Detalles de la raza (para personas asiáticas)

Indio asiático

Chino

Filipino

Japonés

Coreano

Vietnamita

De otro país asiático

Detalles de la raza (para personas de otras islas del Pacífico)

Nativo de Hawái

Guameño o Chamorro

Samoano

De otras islas del Pacífico

del Pacífico

Discapacitado actualmente

Sí, No o Se niega a responder

Reconocimiento del solicitante:

No quiero dar información sobre el origen étnico, la raza u otra composición del grupo familiar.

## Segundo miembro adicional del grupo familiar

**Nombre**

Nombre

**Fecha de nacimiento**

Apellido

**Últimos cuatro dígitos del N.º de Seguro Social (SSN) / N.º de Identificación de Contribuyente Individual (ITIN)**

**Relación con el jefe del grupo familiar**

Cónyuge, hijo u otro

**Tipo de estudiante**

Tiempo completo, Tiempo parcial o Se niega a responder

**Origen étnico**

Hispano, No hispano o Se niega a responder

**Discapacitado actualmente**

Sí, No o Se niega a responder

**Reconocimiento del solicitante:**

No quiero dar información sobre el origen étnico, la raza u otra composición del grupo familiar.

**Raza**

Indio americano o nativo de Alaska

Asiático

Negro o afroamericano

Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico

Blanco

Otra

Se niega a responder

**Detalles de la raza (para personas asiáticas)**

Indio asiático

Chino

Filipino

Japonés

Coreano

Vietnamita

De otro país asiático

**Detalles de la raza (para personas de otras islas del Pacífico)**

Nativo de Hawái

Guameño o Chamorro

Samoano

De otras islas del Pacífico

# Preferencias de la comunidad para la selección de residentes

*Esta comunidad participa en programas que requieren preferencias de residencia. La elegibilidad de preferencia se verificará antes de que se ofrezca la vivienda.*

## Preferencias de la ciudad de Livermore

**Actualmente, ¿usted o algún miembro adulto de su grupo familiar vive o trabaja en la ciudad de Livermore?**

Sí  No

**Actualmente, ¿usted o algún miembro de su grupo familiar vive o trabaja en el área de Tri-Valley (Dublin, Pleasanton, Livermore)?**

Sí  No

**Actualmente, ¿usted o algún miembro adulto de su grupo familiar vive o trabaja en el condado de Alameda?**

Sí  No

---

## Preferencias de la Autoridad de Vivienda de Livermore

*La Autoridad de Vivienda de Livermore otorga subsidios en el alquiler de algunas unidades de vivienda disponibles para alquilar en ese proceso de solicitud. Con ese subsidio, los grupos familiares inquilinos pagan el 30% de sus ingresos como alquiler. Dichos inquilinos deberán justificar sus ingresos anualmente ante el administrador de la propiedad y la Autoridad de Vivienda de Livermore.*

**¿Quieren usted y su grupo familiar ser incluidos en la lista de espera para una unidad de la Sección 8 basada en proyectos de la Autoridad de Vivienda de Livermore?**

Sí  No

*Los grupos familiares no necesitan un vale de la Sección 8 para inscribirse.*

**Si también quiere solicitar unidades de vales basadas en proyectos de la Autoridad de Vivienda de Livermore, elija sus opciones de preferencia abajo.**

- Dado de baja debido a financiación insuficiente del programa
- Vale retirado debido a financiación insuficiente del programa
- Preferencia de transferencia de emergencia de participantes existentes
- Personas sin vivienda
- Preferencia de familias desplazadas
- Preferencia de residencia
- Preferencia laboral (mínimo 20 horas por semana)
- Preferencia de los veteranos
- Ninguna

*Elija todas las opciones que correspondan. Elija "Ninguna" si ninguna preferencia corresponde a usted o a su grupo familiar.*

---

## Otra

**¿Necesita algún miembro de su grupo familiar una unidad accesible para personas que tienen alguna discapacidad específica?**

Sí  No

**Marque todas las opciones que correspondan**

Movilidad  Vista  Audición

**¿Necesita algún miembro de su grupo familiar un asistente que viva en la casa?**

Sí  No

## Dominio limitado del inglés

Elija todas las opciones que correspondan.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> I read or speak English (English)                         | <input type="checkbox"/> Leo o hablo español (Spanish)                  |
| <input type="checkbox"/> 我读或说简体中文 (Chinese - Simplified)                           | <input type="checkbox"/> 我讀或說繁體中文 (Chinese - Traditional)               |
| <input type="checkbox"/> Nagbasa ako o nagsasalita ng Tagalog (Filipino - Tagalog) | <input type="checkbox"/> Tôi đọc hoặc nói tiếng Việt (Vietnamese)       |
| <input type="checkbox"/> 나는 한국어를 읽거나 말한다 (Korean)                                  | <input type="checkbox"/> አማርኛ እንባሉ ወይም እላላሁ (Amharic)                   |
| <input type="checkbox"/> العربية أتحدث أو قرأت (Arabic)                            | <input type="checkbox"/> Ես կարդում եմ կամ խոսում եմ հայերեն (Armenian) |
| <input type="checkbox"/> আমি বাংলা পড়ি বা বলি (Bengali)                           | <input type="checkbox"/> ខ្ញុំអាចប្រើនិយាយភាសាខ្មែរ (Cambodian - Khmer) |
| <input type="checkbox"/> I read or speak Chamorro (Chamorro)                       | <input type="checkbox"/> Čitam ili govorim hrvatski (Croatian)          |
| <input type="checkbox"/> Čtu nebo mluvím česky (Czech)                             | <input type="checkbox"/> Ik lees of spreek Nederlands (Dutch)           |
| <input type="checkbox"/> کتم می صحبت یا خوانم می فارسی من (Persian - Farsi)        | <input type="checkbox"/> Je lis ou parle français (French)              |
| <input type="checkbox"/> Ich lese oder spreche Deutsch (German)                    | <input type="checkbox"/> Διαβάζω ή μιλάω ελληνικά (Greek)               |
| <input type="checkbox"/> Mwen li oswa mwen pale kreyòl ayisyen (Haitian Creole)    | <input type="checkbox"/> עברית דובר או קורא אני (Hebrew)                |
| <input type="checkbox"/> मैं हदी पढ़ता या बोलता हूँ (Hindi)                        | <input type="checkbox"/> Kuv nyeem lossis hais lus hmoob (Hmong)        |
| <input type="checkbox"/> Olvasok vagy beszélek magyarul (Hungarian)                | <input type="checkbox"/> Makabasa ken makasao ak ti Ilocanp (Ilocano)   |
| <input type="checkbox"/> Leggo o parlo italiano (Italian)                          | <input type="checkbox"/> 私は日本語を読んだり話したりします (Japanese)                   |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍອ່ານຫລືວິໄນພາສາລາວ (Laotian)                          | <input type="checkbox"/> Czytam lub mówię po polsku (Polish)            |
| <input type="checkbox"/> Eu leio ou falo português (Portuguese)                    | <input type="checkbox"/> Citesc sau vorbesc română (Romanian)           |
| <input type="checkbox"/> Я читаю или говорю по русски (Russian)                    | <input type="checkbox"/> Читам или говорим српски (Serbian)             |
| <input type="checkbox"/> Čítam alebo hovorím po slovensky (Slovak)                 | <input type="checkbox"/> ฉันอ่านหรือพูดภาษาไทย (Thai)                   |
| <input type="checkbox"/> 'Oku ou lau pe lea faka-Tonga (Tongan)                    | <input type="checkbox"/> Türkçe okuyorum ya da konuşuyorum (Turkish)    |
| <input type="checkbox"/> Я читаю і розмовляю по-українськи (Ukrainian)             | <input type="checkbox"/> ہوں بولتا اور ہوں پڑھتا اردو میں (Urdu)        |
| <input type="checkbox"/> איך שידע רעדן און ליינען איך (Yiddish)                    |   |



# Mensaje final de aceptación

---

## Firma y consentimiento de la solicitud previa

1. A nuestro leal saber y entender, declaramos que la información anterior es verdadera, completa y correcta.
2. Declaramos que si nos elijen para mudarnos a esta propiedad, la unidad que ocupemos será nuestra única residencia.
3. Entendemos que la información de arriba se utiliza para determinar nuestra elegibilidad para un apartamento con un alquiler por debajo de la tarifa del mercado.
4. Entendemos que los informes de crédito negativos pueden descalificar nuestra solicitud de ocupación.
5. Entendemos que la información o las declaraciones falsas son sancionables según la ley federal.
6. Entendemos que debemos notificar por escrito todo cambio en la información de este formulario, especialmente los cambios de dirección.
7. Entendemos que esta solicitud previa es solo para obtener un lugar en la lista de espera de **Avance**. Esta solicitud previa no garantiza la disponibilidad ni representa una oferta de vivienda.
8. Entendemos que debemos completar toda la solicitud y participar en una entrevista de elegibilidad, que incluye la verificación de la información provista, antes de recibir una oferta de vivienda.

**Firma del jefe del grupo familiar (solicitante)**

**Fecha**

---

MidPen Housing Management Corp. y sus filiales cumplen la Ley de Vivienda Justa (Fair Housing Act), la Ley de Rehabilitación (Rehabilitation Act) de 1973 y las Enmiendas de la Ley de Vivienda Justa (Fair Housing Act Amendments) de 1988 que prohíben la discriminación por motivos de raza, color, país de origen, discapacidad, sexo, religión y situación familiar, y el título VI de la Ley de Derechos Civiles (Civil Rights Act) de 1964 que prohíbe la discriminación por motivos de discapacidad en cualquier programa o actividad que reciba ayuda económica federal. No discriminamos ni negamos o limitamos los servicios, los términos, las condiciones, los privilegios o el acceso a las instalaciones por motivos de raza, color, credo, religión, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, condición médica, estado civil, situación familiar, fuente de ingresos, país de origen ni género, en ninguno de los aspectos de las relaciones solicitante-residente, incluyendo, entre otras cosas, la aprobación y el procesamiento de las solicitudes, la selección de residentes de los solicitantes elegibles de la lista de espera, la asignación de las unidades, la certificación y la recertificación de la elegibilidad para recibir ayuda, la concesión del alojamiento y la rescisión del contrato de alquiler.



## **Anexo B: Preferencias de la comunidad**

Avance ofrece las siguientes preferencias:

Los solicitantes que cumplan con los requisitos de abajo obtendrán preferencia en las 19 unidades de la Sección 8 que no se basan en proyectos:

1. Vivir o trabajar en la ciudad de Livermore: se le dice “Residente de Livermore” a toda persona o grupo familiar solicitante con una residencia principal (unidad de vivienda residencial) dentro de los límites de la ciudad. Trabajar en la ciudad de Livermore: se le dice “Empleado de Livermore” a cualquier persona/grupo familiar elegible que trabaje como empleado de una empresa cuyas operaciones comerciales se realicen dentro de los límites de la ciudad por lo menos a tiempo parcial (mínimo 20 horas por semana).
2. Vivir o trabajar en el área de Tri Valley (Dublin, Pleasanton, Livermore)
3. Vivir o trabajar en el condado de Alameda

Los solicitantes que cumplan con los requisitos de abajo obtendrán preferencia en las 25 unidades de vales de la Sección 8 basadas en proyectos:

1. **Dado de baja debido a financiación insuficiente:** La Agencia de vivienda pública (Public housing assistance, PHA) le dará preferencia a cualquier familia que haya sido dada de baja de su programa de HCV debido a la financiación insuficiente del programa.
2. **Vale retirado debido a financiación insuficiente:** La PHA le dará preferencia a cualquier familia a la que se le hubiera emitido un vale de la Autoridad de Vivienda de Livermore que luego hubiera sido retirado debido a la financiación insuficiente del programa.
3. **Personas sin vivienda:** Los individuos o familias que carecen de vivienda, cuya falta de la misma puede ser comprobada, incluyendo aquellos cuya residencia principal durante la noche es una instalación pública o privada supervisada que da alojamiento temporal; un individuo que reside en una vivienda de transición; o un individuo que reside en un lugar público o privado cuyo propósito original o uso no es el de constituir un alojamiento regular para dormir para seres humanos, según lo dispuesto por la organización local de servicios para personas sin vivienda o los consorcios de organizaciones del solicitante.

4. **Familias desplazadas:** La PHA les dará preferencia a las familias que hayan sido desplazadas de su unidad debido a un desastre declarado por el gobierno nacional o por el estado.
  
5. **Residencia — Vivir o trabajar en la ciudad de Livermore:** La PHA les dará preferencia a las familias residentes. Se le dice “familia residente” a una familia que vive, trabaja o fue contratada para trabajar dentro de la jurisdicción de la PHA. El uso de la preferencia de residencia no tendrá el propósito ni la consecuencia de retrasar la admisión al programa por motivos de raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad, situación familiar, discapacidad, orientación sexual, identidad de género o estado civil. Los solicitantes sin vivienda serán elegibles para la preferencia de residencia si no tienen vivienda dentro de la ciudad de Livermore. Para los fines de esta preferencia, el término “sin vivienda” generalmente hace referencia a una persona o familia que carece de una residencia nocturna fija, regular y adecuada;  
(2) Un individuo o familia con residencia nocturna principal en un lugar público o privado cuyo propósito original o uso no es el de constituir un alojamiento regular para dormir para seres humanos, incluyendo los automóviles, parques, edificios abandonados, estaciones de autobús o tren, aeropuertos o terrenos de acampada; o (3) una persona o una familia que vive en un refugio supervisado público o privado, el cual de alojamiento temporal (incluyen hoteles y moteles pagados por programas del gobierno federal, estatal o local para personas de bajos ingresos o por organizaciones benéficas, refugios congregados y viviendas de transición).
  
6. **Trabajo:** Para atraer a las familias de mayores ingresos al programa, la PHA les dará preferencia a las familias “trabajadoras”, donde el jefe del grupo familiar, el cónyuge, la persona que comparta la carga familiar o el único miembro del grupo familiar trabaje actualmente y haya trabajado un promedio de 20 horas a la semana durante los últimos 6 meses. Según lo dispuesto por HUD, las familias donde el jefe del grupo familiar y el cónyuge o el único miembro del grupo familiar sea una persona de 62 años o más, o sea una persona con discapacidades, también recibirán el beneficio de la preferencia laboral [24 CFR 960.206 (b) (2)].
  
7. **Veterano:** Los solicitantes que sirvieron en el servicio militar, naval o aéreo activo de los Estados Unidos y recibieron una baja que no fue deshonrosa recibirán preferencia. Esta preferencia corresponde a los veteranos y a los cónyuges supervivientes solteros de veteranos.



