



Housing Authority  
of the City of Carrollton

## **PUBLIC NOTICE**

Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Carrollton (CHA)

Programa de vales Mainstream(MVP)

A partir del lunes 17 de julio de 2023, la CHA comenzará a aceptar solicitudes para el Programa de vales Mainstream (MVP). El MVP está **designado solo para personas con discapacidades de bajos ingresos que no sean ancianos.** Los interesados pueden presentar su solicitud en la oficina principal de CHA en 1 Roop St., Carrollton, GA 30117, de lunes a jueves, de 8:00 a. m. 5:00 p.m., y los viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

Las solicitudes para el MVP están disponibles en la oficina principal de la CHA oa través del sitio web de la CHA en [www.carrolltonhousingauthority.com](http://www.carrolltonhousingauthority.com). **Las solicitudes deben hacerse en persona.** No se aceptarán las solicitudes enviadas por correo postal, fax, correo electrónico u otros medios. La CHA cerrará la lista de espera y ya no aceptará solicitudes una vez que haya recibido suficientes solicitudes para llenar la disponibilidad de cupones dentro del programa de vivienda MVP.

Las personas con discapacidades auditivas pueden comunicarse con nosotros utilizando el Servicio de retransmisión de Georgia al (TDD) 1-800-255-0056 o (VOICE) 1-800-255-0135. Los solicitantes con discapacidad visual que necesiten ayuda para completar el formulario de solicitud deben informar a la CHA en el momento de solicitar una solicitud.

La Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Carrollton no discrimina en las admisiones o el acceso a sus programas de vivienda con asistencia federal. Todas las personas elegibles que tengan una discapacidad visual o auditiva y / o con dominio limitado del inglés (LEP) recibirán la información necesaria para comprender y participar en todos los programas de vivienda. Comuníquese con Elvis Tomlinson para obtener información adicional relacionada con las regulaciones de no discriminación o discapacidades al 770-834-2046 ext. 104.

*\*\*Para ver este aviso en español e obtener una aplicación, por favor visite nuestro sitio web en [www.carrolltonhousingauthority.com](http://www.carrolltonhousingauthority.com)\*\**

Igualdad de Oportunidad en la Vivienda



IGUALDAD DE OPORTUNIDAD  
EN LA VIVIENDA



Housing Authority  
of the City of Carrollton

# Housing Authority of the City of Carrollton

1 Roop Street • P.O. Box 627 • Carrollton, GA 30117  
Tel: 770-834-2046 • Fax: 770-834-8708  
www.carrolltonhousingauthority.com



## Solicitud Preliminar Para el Programa de Vales Mainstream

<b>1. Información personal</b> <i>Ingrese su Número de Seguro Social</i>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; width: 150px; text-align: center;"> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> -              <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> </div>  Fecha de nacimiento (MM / DD /AAAA)  (____) - _____ (Código de área)      Número de teléfono		<b>2. Nombre y dirección del solicitante</b>  <hr/> Apellido      Primer Nombre      Segundo Nombre      (Nombre de Soltera)  <hr/> Dirección Postal      Numero de apartamento  <hr/> Ciudad      Estado      Código postal  <hr/> Dirección de correo electrónico						
<b>3. Sexo</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Hembra	<b>4. Nacionalidad</b> <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Americano Africano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Isleño Pacífico	<b>5. Estado civil</b> <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo	<b>6. Etnicidad</b> <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No-Hispano	<b>7. Competencia limitada en inglés (LEP)</b> Es usted un individuo con LEP? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿cuál es su idioma principal? _____				
<b>8. Ingresos Mensual ( PARA TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS)</b> <input type="checkbox"/> Ingresos <input type="checkbox"/> SSA <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> Child Support <input type="checkbox"/> Apoyo Familiar Los Ingresos Mensual Son \$ _____ <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Bienestar <input type="checkbox"/> Interés / Anualidad <input type="checkbox"/> Otro								
<b>9. Discapacidad o Desventaja:</b> a) Usted o un miembro de su hogar tiene una discapacidad o discapacidad y requiere una acomodación razonable para ayudarlo a completar el proceso de solicitud? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No b) ¿Necesita un alojamiento en características de vivienda como resultado de su discapacidad? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si sí a 9a o 9b, por favor adjunte una solicitud de alojamiento específica relacionada con la discapacidad (no proporcione información específica sobre la discapacidad).								
<b>10. Composición Familiar:</b> Enumere a todas las personas, incluido usted mismo, que vivan en la unidad.								
#	Relación contigo	Apellido	Primer Nombre	M/H	Seguro Social #	Fecha de nacimiento		
1								
2								
3								
4								
5								
<input type="checkbox"/> Tengo más de cinco miembros del hogar y he adjuntado una lista de ellos en una hoja de papel separada								
Cualquier persona en su casa un ciudadano de los Estados Unidos, ya sea por nacimiento o legalmente presente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No								
¿Alguna vez alguien de su familia ha sido arrestado o condenado por un delito mayor? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No								
<b>** Las personas con condenas penales no se determinan automáticamente como inelegibles **</b>								
¿Es necesario que alguien de su hogar se registre como delincuente sexual de por vida? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No								
<b>10. Preferencias (marque todas las que apliquen):</b> Seleccione sólo los elementos que se aplican actualmente a su hogar. Asegúrese de actualizar el CHA si cambian sus circunstancias. La elegibilidad para las preferencias será verificada antes de la admisión en el Programa de Vivienda Pública. <b>Cualquier cambio de preferencia puede alterar su posición en la lista de espera.</b> <input type="checkbox"/> Yo o mi cónyuge / co-jefe de familia que está empleado <input type="checkbox"/> He sido desplazado por un desastre natural <input type="checkbox"/> Soy o mi cónyuge / co-jefe de hogar es mayor de 62 años o discapacitados desplazados involuntariamente debido a la acción del gobierno <input type="checkbox"/> Soy víctima de violencia doméstica Soy residente de la <input type="checkbox"/> Ciudad de Carrollton <input type="checkbox"/> Condado de Carroll								



Housing Authority  
of the City of Carrollton

# Housing Authority of the City of Carrollton

1 Roop Street • P.O. Box 627 • Carrollton, GA 30117

Tel: 770-834-2046 • Fax: 770-834-8708

[www.carrolltonhousingauthority.com](http://www.carrolltonhousingauthority.com)



**11. Proceso de dar un título. Las solicitudes no firmadas o incompletas serán rechazadas y devueltas. El solicitante debe volver a aplicar con el nuevo formulario.**

Por la presente certifico que la información que he proporcionado en esta pre-solicitud es verdadera y precisa y entiendo que:

- Proporcionar información falsa resultará en la cancelación o denegación de mi solicitud o en la terminación de mi asistencia de vivienda. El proporcionar falsamente información falsa a la CHA es un delito grave bajo la Sección 1001 del Título 18 del Código de los Estados Unidos.
- Se me contactará para verificar la información que he proporcionado aquí cuando estoy cerca de la parte superior de la lista de espera.
- Los cambios que ocurran después de presentar esta pre-solicitud pueden afectar mi calificación para vivienda pública.
- El no informar de los cambios en la dirección, el número de teléfono, la composición de la familia o las preferencias puede resultar en la cancelación de mi solicitud.

\_\_\_\_\_  
Firma de Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha