

**THIS APPLICATION IS ONLY FOR A 1  
BEDROOM UNIT AT COMMUNITY TOWERS**

THE FOLLOWING DOCUMENTS MUST BE INCLUDED WITH YOUR PUBLIC HOUSING PRE-APPLICATION IN ORDER FOR IT TO BE PROCESSED.

- LONG FORM BIRTH CERTIFICATE
- SOCIAL SECURITY CARD
- VALID STATE PHOTO IDENTIFICATION CARD
- INCOME VERIFICATION

.....

**ESTÁ APLICACIÓN ES SOLAMENTE PARA 1  
DORMITORIO EN COMMUNITY TOWERS**

LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DEBEN SER INCLUIDOS JUNTO CON SU PRE-APLICACIÓN DE VIVIENDA PUBLICA PARA QUE ESTA PUEDA SER PROCESADA.

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO (FORMA LARGA)
- TARJETA DE SEGURO SOCIAL
- IDENTIFICACIÓN CON FOTO
- VERIFICACIÓN DE INGRESO



FOR OFFICE USE ONLY	
Application Entered By:	
Application Entered On:	
Bedroom	1

<u>DATE AND TIME STAMP</u>

**HOUSING AUTHORITY OF THE CITY OF MERIDEN**

22 Church St.

Meriden, Connecticut 06450

(203) 235-0157 (Phone) (203) 237-8966 (Fax)

**Pre-Application for the Federal Public Housing Program – Elderly and Disabled Only**

*Equal Housing Opportunity*

This is not the full application form for the Public Housing Program. The information which you are being asked to provide as the head of household is used to determine if your Household appears to be eligible to be added to the Housing Authority's Waiting List. You will be required to complete a Full Application prior to any final processing for an offer of a unit. All information is subject to third party verification, and you will be required to sign releases that will permit the Housing Authority to verify all information provided below. By signing this application, you are certifying that the information you have provided is correct and that your household is within the income limits for the program as of the date of signature.

**Misrepresentation of information is grounds for immediate removal from the waiting list or termination from the Public Housing Programs.**

**Incomplete Pre-applications will not be processed. It is the responsibility of the applicant to provide all required information and answer all questions completely.**

**Please print all Answers in a Legible Fashion**

1. Head(s) of Household: \_\_\_\_\_

2. Residential Address: \_\_\_\_\_

City or Town \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

3. Current Mailing Address: \_\_\_\_\_

City or Town \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

4. Home Phone ( ) \_\_\_\_\_ Work Phone ( ) \_\_\_\_\_

5. Please provide the full name including middle initial of all household members, their date of birth, place of birth, sex, relationship to the head of household, and **Social Security Number or attach proof of application for a Social Security Number**. If any of this information is not provided, the pre-application will be considered incomplete and will be rejected.

# AUTORIDAD DE VIVIENDAS DE LA CIUDAD DE MERIDEN

22 Church St.  
Meriden, Connecticut 06450  
(203) 235-0157 (Teléfono) (203) 237-8966 (Fax)

## Pre-solicitud para el Programa Federal Publico-Mayores de edad/Deshabilitados *Igualdad de oportunidades de vivienda*

Esta no es la solicitud completa para el programa de Vivienda Pública. La información que se les pide como jefe de familia se utilizara para determinar si su hogar es elegible para la lista de espera de la Autoridad de Vivienda. Usted deberá llenar una solicitud completa previa al proceso final para ofrecerle una unidad. Toda la información está sujeta a verificación por tercer medio, y usted será requerido a firmar documentos que autorizan a la Autoridad de Vivienda verificar toda la información proporcionada en esta solicitud. Al firmar esta solicitud, usted está certificando que la información que ha proporcionado es correcta y que su hogar está dentro de los límites de ingresos para el programa a partir de la fecha de la firma. **Proveer información falsa es motivo para ser eliminado de la lista de espera o la terminación del Programas de Vivienda Pública.**

**No se procesarán solicitudes incompletas. Es responsabilidad del solicitante en proporcionar toda la información necesaria y responder todas las preguntas completamente.**

### Por favor escriba todas las respuestas de forma legible

1. Cabeza de Familia: \_\_\_\_\_
2. Dirección Residencial : \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_
3. Dirección de envío actual: \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_
4. Teléfono: (    ) \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: (    ) \_\_\_\_\_

5. Por favor proporcione el nombre completo incluyendo la inicial del segundo nombre de todos los miembros del hogar, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, sexo, relación del jefe de hogar y número de Seguro Social o adjuntar el comprobante de solicitud de número de Seguro Social. Si esta información no es proveída, la pre-solicitud será considerada incompleta y será rechazada.

**\*Race and Ethnicity are optional.** HUD's race codes are: White, Black, American Indian/Alaskan Native, Asian, and Native Hawaiian/Other Pacific Islander. HUD's ethnicity codes are: Hispanic, or Not Hispanic. Please use the HUD race and ethnicity codes that best describe *each* member of your family. For example: White/Hispanic, or Black/NonHispanic, etc. *Only the race/ethnicity column is optional.*

Name	Date of Birth	Place of Birth	SEX	Relation to Head of Household	Social Security Number	Race/Ethnicity: *Optional
				Head	- -	
					- -	
					- -	
					- -	

6. Current Household Annual Income for all sources: \$ \_\_\_\_\_.  
*(A determination of income, assets and deductions will be made as part of the final application review.)*

Please complete this section based on ALL income/money coming into the household for ALL family members.

Family Member	Type of Income (Employment, Welfare, SSI, Child Support, etc.)	Amount received	Weekly, Bi-weekly, Monthly, or Annually	Source of Income (Public Assistance, Name of Employer or Company, etc.)

**I understand that this pre-application is not an offer of an apartment. I certify that my household income eligible under current program income limits and the information contained in this application is true and complete under pains and penalty of perjury. I agree to authorize the Housing Authority to make inquiries to verify the information I have provided on this application. I understand that it is my responsibility to inform the Housing Authority of any change in address or in household composition, in writing.**

\_\_\_\_\_  
 Applicant's Signature

\_\_\_\_\_  
 Date

\_\_\_\_\_  
 Co- Applicant Signature

\_\_\_\_\_  
 Date

**\*Raza y etnicidad son opcionales.** Códigos de raza de HUD son: blanco, negro, nativo americano o de Alaska, Asiático y las Islas del Pacífico Hawaiian/Otro. Los códigos de pertenencia étnica de HUD son: Hispanos o No Hispanos. Por favor, utilice los códigos de raza y etnicidad de HUD que mejor describen a cada miembro de su familia. Por ejemplo: Blanca/Hispana o Negra/No Hispánicos, etc. **Sólo la columna de la raza/origen étnico es opcional.**

Nombre	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Sexo	Relación del jefe de familia	Número de Seguro Social	Raza/Etnicidad: *Opcional
				Cabeza de Familia	- -	
					- -	
					- -	
					- -	

6. Ingreso anual actual para todos: \$ \_\_\_\_\_.

*(Se hará una determinación de los ingresos, bienes y deducciones como parte de la revisión de la solicitud final.)*

Por favor complete la sección de abajo basado en **TODO** el ingresos/dinero en el hogar para **TODOS** los miembros de la familia.

Miembro de Familia	Tipo de Ingreso (Empleo, Asistencia Pública, SSI, Seguro Social Mantenimiento de hijos, etc.)	Cantidad Recibida	Mensualmente	Nombre del empleado

**Entiendo que esta pre-solicitud no constituye a una oferta de una unidad. Certifico que mi ingreso elegible bajo los actuales límites de ingresos del programa y la información contenida en esta solicitud es verdadera y completa bajo penalidades de perjurio.** Estoy de acuerdo en autorizar a la Autoridad de Vivienda a realizar consultas para verificar la información que he proporcionado en esta solicitud. **Entiendo que es mi responsabilidad informar a la Autoridad de Vivienda de cualquier cambio en dirección o en la composición del hogar por escrito.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Aplicante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Co- Firma del Co-Aplicante

\_\_\_\_\_  
Fecha