



Utilice este espacio para agregar a los miembros adicionales de la familia que vivirán en su casa.

Ultimo Apellido	Primero Nombre	Sexo M/F	Fecha de Nacimiento	Relación al jefe de Casa	Num. de Seguro Social	Ingreso Mensual	Origen de Ingresos
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							

**ADVERTENCIA:** Título 18 U.S.C. 1001 proporciona en la parte que quienquiera con conocimiento y voluntarioso las marcas o utiliza el documento que contiene falso, la declaración o la entrada ficticia o fraudulenta en cualquier materia en la jurisdicción o cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos será multada no más que \$10.000 o encarcelada por no más que cinco (5) años, o ambos.

**AVISO:** Es requerido que UD. notifique a La Autoridad De Viviendas *por escrito* de cambios de domicilio. Si en caso que no podamos comunicarnos al domicilio reciente en su archivo, su nombre se le retirara de la lista de espera.

Yo certifico que la informacion esta exacta y completa y entiendo que cualquier falsedad descalificara el solicitante. Yo autorizo al dueno en obtener verificacion de credito, empleo y contactar cualquier propietario previo. Firmando esta forma, certifico la informacion es verdadera y correcta.

**Aplicaciones sin firmas no seran procesadas.**

\_\_\_\_\_  
Firma de Cabecilla

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de Otro Adulto

\_\_\_\_\_  
Fecha

## 2021 LOS LIMITES DE INGRESOS PARA LA VIVIENDA PÚBLICA DEL CONDADO DE MONTEREY

Número de Personas en la familia — Ingresos muy bajos (50% Ingreso medio) a partir de 04/18/2022

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
39,800	45,500	51,200	56,850	61,400	65,950	70,500	75,050	79,600	84,150	88,700

## NOTICE OF NON-DISCRIMINATION – REASONABLE ACCOMMODATION

It is the policy and intention of this Housing Authority to comply in all its policies and procedures affecting all its programs and activities, including employment and housing with all federal, state, and local regulations prohibiting discrimination based on: race, color, creed, sex, ancestry, national origin, religion, age, family states, sexual orientation, marital status, or disability.

If you have a documented physical, mental, or developmental impairment that substantially limits one or more major life activities; have a record of such impairment; or are regarded as having such impairment, the HACM would like to know what your special needs are so they can be readily addressed. Please notify the HACM of your special needs, if any, at the time of your annual Recertification.

It is the policy of HACM to provide a reasonable accommodation to those persons with disabilities so that they can participate equally in its housing programs. To request a reasonable accommodation, you may contact the Section 504 Coordinator, Lucila Vera, in writing at the Central Office located at 123 Rico Street, Salinas CA 93907 or by telephone at (831) 775-5000 or by TDD at (831) 754-2951.

This Agency will not directly or through contractual, licensing, or other arrangements permit or engage in discrimination in admission or access to or treatment or employment in, its federally assisted programs and activities.

## AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN - ADAPTACIONES RAZONABLES

Es la póliza y la intención de esta Autoridad de Vivienda acatar todas sus pólizas y procedimientos que afectan a todos sus programas y actividades, incluidos el empleo y la vivienda con todas las leyes federales, estatales y locales que prohíben la discriminación con base a raza, color, credo, sexo, ascendencia, origen nacional, religión, edad, el estado de la familia, orientación sexual, estado civil o discapacidad.

Si usted tiene un impedimento físico, mental o del desarrollo que este documentado que limita sustancialmente una o más actividades importantes de su vida; tiene un registro de tal impedimento, o se considera que tiene tal impedimento, a HACM le gustaría saber cuáles son sus necesidades especiales para que puedan ser fácilmente abordados. Por favor notifique a la HACM sus necesidades especiales, si existe alguna, en el momento de su recertificación anual.

La póliza de HACM es de ofrecer adaptaciones razonables a las personas con discapacidades para que también puedan participar en sus programas de vivienda. Para solicitar una adaptación razonable, puede ponerse en contacto con la coordinadora de la Sección 504, Lucila Vera; ponga su petición por escrito en la Oficina Central ubicada en 123 Rico Street, Salinas, CA 93907 o por teléfono al (831) 775-5000 o por TDD en (831) 754-2951.

Esta Agencia no directamente o a través de la concesión de licencias contractuales u otras disposiciones permite o practica la discriminación en la admisión o acceso a, o tratamiento o empleo en, sus programas y actividades que reciben asistencia federal.