

FALL RIVER HOUSING AUTHORITY(VIVIENDA DE AUTORIDAD DE FALL RIVER)

Aplicacion Seccion 3 de Residente

Que es la Seccion 3?

La Seccion 3 es una disposicion de la Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de 1968 que ayuda a fomentar el desarrollo economico local, mejoramiento economico de vecindades y la autosuficiencia individual. El program Seccion 3 requiere que la Autoridad de Vivienda de Fall River (Fall River Housing Authority), en la mayor medida de lo possible, ofrecer capacitacion laboral, empleo y oportunidades de contratacion para residentes de ingresos bajos o muy bajos en relacion con los proyectos y actividades en sus vecindarios. Para obtener instrucciones y mas informacion, consulte la Seccion Guia de Programacion FRHA 3 adjunto.

Quienes son los residents de la Seccion 3?

Los residents de Seccion 3 son los siguientes:

- Residentes de Vivienda Publica o de los participantes de seccion-8 (HCVP)
- Las personas que viven en la ciudad de Fall River, y que tienen un ingreso familiar que cae por debajo de los limites de ingresos de HUD. (ver la tabla abajo)
- Las personas que no residen(viven) en la ciudad de Fall River, no son elegibles para el Programa de la Seccion 3.
- Las personas que no son elegibles para la Seccion 3 aun tienen oportunidades de empleo. El programa es **opcional** y no le impide futuros oportunidades de empleo con la Vivienda de Fall River (FRHA) u otros contratistas/proveedores. Esta destinada unicamente a proporcionar la Vivienda de Fall River (FRHA) con una lista de residents de bajos ingresos para oportunidades potenciales de empleo. El empleo no esta garantizado.

Determinacion de Residente de Seccion 3

1. Soy No Soy residente de la Vivienda de Fall River. Si lo es, porfavor de el nombre de su desarrollo de Vivienda Publica. _____

2. Recibo No recibo asistencia de un programa de vale para Eleccion de Vivienda de Seccion-8 (FRHA).

3. Soy No soy residente de la Vivienda de Fall River

4. Encuentre el tamano de su familia en el cuadro siguiente. Es su ingreso familiar igual o menor que el ingreso que se enumera a continuacion? SI NO

Limites de Ingresos IMF HUD Providence-Fall River

1 Persona	2 Persona	3 Persona	4 Persona	5 Persona	6 Persona	7 Persona	8 Persona
\$41,000	\$46,850	\$52,700	\$58,550	\$63,250	\$67,900	\$72,600	\$77,300

He incluido uno de los siguientes documentos como prueba de mi estado:

- Prueba de residencia (contrato de arrendamiento en un HUD u otro programa de asistencia federal).
- Prueba de asistencia publica, por ejemplo, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), etc.,
- Prueba de la participacion en una prueba de HUD Youth Build
- Prueba de participacion en un programa de asistencia federal, tales como programas de capacitacion laboral, etc.,
- Prueba de participacion en un programa de asistencia estatal o local, u otra ayuda a las personas de ingresos bajos o muy bajos.

Formulario de Certificacion de Ingresos de Hogar Residente. **(Porfavor incluya solo para un residente que no es residente de Vivienda Publica o no beneficiario de un Programa de Asistencia de Vivienda Publica, tales como seccion-8 (HCVP).**

IMPRIMA NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ DIRECCION ELECTRONICA: _____

FIRMA: _____ FECHA: _____

Porfavor submita esta aplicacion a la oficina cercana de su vivienda o a la oficina de la vivienda de Fall River a ATTN: FRHA Section 3 Application, 85 Morgan St, Fall River, MA 02721

Fax: 508-675-3591

Email: adam.gautie@fallriverha.org

Autoridad de Vivienda de Fall River (Fall River Housing Authority)

Certificacion de Ingreso del Hogar de Seccion 3

Cualquier individuo o persona que esta tratando de obtener el certificado de la Seccion 3 y **que no es residente de Vivienda Publica, o no esta en un programa de Vivienda que sea asistido federalmente, o no esta en un Programa de beneficiario de asistencia publica** debera hacer constar al total de sus ingresos brutos anuales, y proporcionar el nombre y fecha de nacimiento de cada miembro del hogar. Todos los ingresos adicionales obtenidos por los miembros del hogar, con exclusion de los ninos menores de 18 anos, y/o mediante la asistencia publica o privada, cobro de sustento para los hijos, o ganancias de inversiones deben ser incluidos, donde se indica a continuacion.

Yo, _____, (Nombre completo) **JURO SOLAMENTE QUE TODA LA INFORMACION QUE HE PROPORCIONADO A CONTINUACION ES VERDAD.**

Numero de miembros de familia que viven en mi hogar: _____.

Mi total actual ingreso familiar es el siguiente: _____.

La(s) fuente(s) de mi ingreso total **anual** de los hogares es/son:

	Cabeza del Hogar	Espos(a) (si aplica)	Otro Miembro Adulto/18 anos o mas (si aplica)	Otro Miembro Adulto/18 anos o mas (si aplica)	Otro Miembro Adulto/18 anos o mas (si aplica)	Otro Miembro Adulto/ 18 anos o mas (si aplica)
Ingresos Brutos						
TANF						
Sustentos para los hijos						
Ingresos bancarios						
Otros ingresos (liste)						
1.						
2.						
3.						
4.						

NOMBRE EN PRENTA: _____

FIRMA: _____ **FECHA:** _____

**Autoridad de Vivienda de Fall River (Fall River
Housing Authority)**

Asesamiento y Experiencia para Participacion en el Programa de la Seccion 3

- NO**, no hay nadie en mi familia interesados en participar en entrenamientos y el empleo bajo el Programa de la Seccion 3 del FRHA
- SI**, un miembro de mi familia esta interesada en participar en los entrenamientos y el empleo bajo el Programa de la Seccion 3 del FRHA. Estoy proporcionando la siguiente informacion para su consideracion:

1 **Nombre** _____

2 **Direccion** _____

3 **Edad** (Marque una)
 18 – 24 25 - 4 45 - 59 60+

5 **Tiene hijos/dependientes viviendo con Ud.?** (Marque una)
 Si No

6 **En caso afirmativo, porfavor enumere los ninos(as)dependientes que viven con Ud. Y sus edades.**

	Nombre	Edad		Nombre	Edad
1	_____	_____	5	_____	_____
2	_____	_____	6	_____	_____
3	_____	_____	7	_____	_____
4	_____	_____	8	_____	_____

7 **Tiene un diploma de escuela secundaria o un GED?**
 Si No

9 **Cual es la principal fuente de ingresos familiares?** (Marque una)

<input type="checkbox"/> Los salarios o sueldos de un trabajo por parte de persona en su hogar	Programa de asistencia publica (Marque todo lo que aplique)
<input type="checkbox"/> Pension matrimonial, sustentos para sus hijos, o otro apoyo de la familia fuera del hogar	<input type="checkbox"/> Asistencia Publica
<input type="checkbox"/> Otros (porfavor especifique) _____	<input type="checkbox"/> Cupones de Alimentos
	<input type="checkbox"/> Medicaid
	<input type="checkbox"/> Vivienda asistida
	<input type="checkbox"/> Programa de Ninos,Mujeres e Infantil

10 **Cual es su ingreso anual (todos los ingresos de cualquier persona en el hogar durante de 18 anos de edad)?**
\$ _____

11 **Si Ud. No esta empleado, cuanto tiempo ha pasado desde que Ud. a tenido un trabajo de tiempo completo?**

<input type="checkbox"/> 0-12 meses	<input type="checkbox"/> sobre 6 anos
<input type="checkbox"/> 1-3 anos	<input type="checkbox"/> nunca ha trabajado?
<input type="checkbox"/> 4-6 anos	

12 **Si Ud. No esta empleado, cuales son los problemas mas graves o barrera que le impida conseguir trabajo?** (porfavor, evalúe sus problemas principales 1-3)

<input type="checkbox"/> Adiccion a drogras o alcohol	<input type="checkbox"/> Disponibilidad de cuidado de ninos
<input type="checkbox"/> Record de antecedentes penales	<input type="checkbox"/> Falta de requisitos educaciones (es decir, diploma de escuela secundaria, GED)
<input type="checkbox"/> Expediente de empleo pobre con despidos de trabajo	<input type="checkbox"/> Falta de transporte
<input type="checkbox"/> La falta de experiencia laboral y habilidades	

13

Has participado en algun programa de empleo o entrenamiento (federal, estatal, local o privado) durante los ultimos doce (12) meses?

- Si
- No

Si su respuesta es si, marque los que aplican

- Entrenamiento laboral (JTPA, etc.)
- Educacion vocacional o profesional
- Educacion basica (grados 0-8)
- Ingles como Segundo Idioma
- Otro (Especifique)

14 Que tipo de trabajo es Ud. interesado? Ud. Puede listar mas de un tipo.

15 Que experiencia y/o habilidades Ud. Tiene actualmente, que reúne los requisitos para su preferencia en el trabajo?

16 Que experiencia y/o habilidades cree Ud. Que necesita para su preferencia en el trabajo?

17 Como calificaria Ud. Sus...

Excelente

Buena

Pobre

- | | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Habilidades de escribir? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Habilidades de leer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Destrezas del habla y de la comunicacion oral? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Habilidades matematicas y financiera? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Habilidad de escuchar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Habilidades de telefono? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Destrezas organizacionales? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Capacidad de liderazgo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Sentido de responsabilidad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Sentido de automotivacion? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Habilidades para tomar decisions? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Capacidad de resolver problemas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

18 Historia de trabajo: Porfavor escriba cualquier experiencia de trabajo con la posicion mas reciente en priimer lugar y continúe con los trabajos retenidos no obstante de si estuvieran a tiempo compete o tiempo parcial.

1 Titulo de trabajo: _____
 Lugar de empleo: _____
 Fechas de empleo: _____
 Deberes primarios: _____

2 Titulo de trabajo: _____
 Lugar de empleo: _____
 Fechas de empleo: _____
 Lugar de empleo: _____

