

Oroville Harvest Park
1609 Orchard Street
Oroville, WA 98844

Oroville Housing Authority
617 US Hwy 97, PO Box 1242
Oroville, WA 98844
Office (509) 476-3059, Fax: (509) 476-4404

INFORMACION DE ELIGIBILIDAD PARA TRABAJADORES AGRICOLAS MIIGRANTES/TEMPORALES

Gracias por su interes en el programa de casas para trabajadores de agricultura. Su aplicacion sera procesada, y su nombre se pondra en la lista de espera de acuerdo con la fecha y hora de su aplicacion y la disponibilidad de camas. Cuando su nombre llegue arriba en la lista de espera se le notificara por telefono. Por favor mantenganos informados sobre cualquier cambio en su informacion de contacto.

USTED DEBE CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

1. El aplicante debe ser ciudadano de los Estados Unidos (US); un residente legal con tarjeta de residencia. Debe proveer una copia de su acta de Nacimiento de los Estados Unidos, su tarjeta de residente o pasaporte de los Estados Unidos junto con su aplicacion.
2. En los ultimos 12 meses debe haber ganado por lo menos \$3,525.00 en trabajo de agricultura para ser clasificado como trabajador agricola y ser eligible para este programa.
3. Debe ser un trabajador migrante y mostrar pruebas.

Okanogan 50% de ingreso medio

# Personas en el hogar	1	2	3	4	5	6	7
Nivel 50%	22,750	26,000	29,250	32,550	37,700	40,300	44,300

4. Su ingreso anual familiar no debe exceder el 50% del limite para el condado de Okanogan.
El aplicante debe tener 18 anos o mas.
5. No se permiten mascotas solo animales de servicio con documentacion adecuada.
6. Se requiere una copia de las acats de Nacimiento de todos, tarjeta de residente permanente , licencia de manejar o pasaporte y Seguro social para todos los miembros adultos de la familia. Copia de los dos lados si tiene algo escrito atras. Si su esposa o sus hijos no nacieron en Estados Unidos, por favor provea las Actas de Nacimiento de donde nacieron.
7. Debe proveer la informacion de su empleador mas reciente o el ultimo reembolso de impuestos junto con las formas W-2 que uso.

Nombre de Cabeza de Familia: _____ Fecha : _____

APLICACION PARA TRABAJADORES AGRICOLAS MIGRANTES/TEMPORALES

Someter esta aplicacion no es garantia de que recibira casa. Nos ayudara a determinar su elegibilidad y a ponerlo en la lista de espera si califica. **Llene la forma adecuadamente y provea toda la documentacion requerida,**

Nombre _____ De _____ Cabeza _____ De _____ Familia: _____

DIRECCION ACTUAL: _____
Calle y Numero Ciudad Estado

Telefono De Casa: _____ Celular _____ Numero de Mensaje _____

Tiene alguna discapacidad la cual requiere una unidad con servicios especiales (circular uno) si/no? Si la respuesta es si, cual es esa discapacidad?

- Tiene alguna discapacidad que requiera una ayudante? (Circular uno) **si/no**
 Si la respuesta es si, que ayuda necesita? _____

Composicion Familiar: Incluya a todos los miembros de su familia inmediata que viviran con usted, empezando con la cabeza de familia.

NOMBRE DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA	RELACION	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO (circule uno)	NUMERO DE SEGURO SOCIAL	Ciudadano o residente legal (circule uno)
1.	CABEZA		M/F		Si o No
2.			M/F		Si o No
3.			M/F		Si o No
4.			M/F		Si o No
5.			M/F		Si o No

CIUDADANIA/RESIDENCIA LEGAL: (Documentacion Requerida)

1. Tarjeta de residente permanent, Acta De Nacimiento De estados Unidos o pasaporte de Estados Unidos.
2. Tarjeta de Seguro Social para todos los miembros de la familia.

INGRESOS:

1. Puede proveer sus talones de cheque mas recientes y los impuestos mas recientes junto con sus formas W-2?

(Circule uno) **SI/No**

2. Usted o los miembros de su familia han ganado por lo menos \$3,525? En los ultimos 12 meses trabajando en trabajo de agricultura? (Circule uno) **Si/No**

Nombre de su Empleador: _____

Numero de telefono de su Empleador:

Direccion de su Empleador:

Numero & Calle

Ciudad

Estado Codigo postal

INGRESO DE TRABAJO DE AGRICULTURA:

(Incluya el ingreso de agricultura de todos los miembros adultos de la familia .)

Ingreso de Agricultura de la Cabeza de Familia:

Rancharo/ Compania	Direccion	Fechas Trabajadas	Ingreso Total Recibido
		De: A:	
		De: A:	
		De: A:	

Ingreso Agrícola de Esposa :

Rancharo/ Compania	Direccion	Fechas Trabajadas	Ingreso Total Recibido
		De: A:	
		De: A:	
		De: A:	

Ingreso de trabajo no agrícola:

(Por favor incluya el ingreso de cada adulto de familia por los últimos 12 meses.)

Empleador	Dirección	Fechas Trabajadas	Ingreso Total Recibido
		De: A:	
		De: A:	
		De: A:	

Fuente De Ingreso	Cantidad	Frecuencia	Fechas recibidas	Ingreso Total Recibido
Desempleo		Semanal / Mensual	De: A:	
Seguro Social		Semanal / Mensual	De: A:	
Otro		Semanal/ Mensual	De: A:	

Race & Ethnicity Data Reporting:

La información sobre raza, etnicidad y sexo, requerida en esta aplicación es con el medio con el medio de asegurar que el Gobierno Federal, actuando por medio de el Servicio de Vivienda Rural que las leyes Federales prohíben discriminación basado en Raza, color, origen nacional, religión, sexo, estatus familiar, edad, y discapacidades se cumplan. No está requerido a darnos esta información pero se le agradecería. Esta información no será usada para evaluar su aplicación o para discriminar en contra de usted de ninguna forma. Si decide no proveer la información, el encargado está requerido a notar la información de raza, etnicidad, y sexo basado en su observación visual.

Etnicidad: Hispano o Latino ____ No Hispano o Latino ____ Decido no contestar ____

Raza (marque todos los que apliquen):

- Americano Indio/ Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o Africano Americano
- Nativo de Hawaii o islas pacíficas
- Blanco
- Otro
- Decido no contestar

CERTIFICACION Y FIRMA DE APLICANTES:

La informacion en esta aplicacion es complete y verdadera segun entiendo Entiendo que si no he dado la informacion completa y verdadera,mi aplicacion para vivienda pude ser rechazada.

Certifico que estoy buscando vivienda en esta locacion en base de migrante, con la intencion de conseguir trabajo de agricultura, en una o mas locaciones lejos de mi hogar. Adicionalmente la unidad para la que estoy aplicando sera mi residencia temporal y no mantendre una unidad del servicio de vivienda rural subvencionado en ningun otro lado.

DOY MI CONSENTIMIENTO A OROVILLE HOUSING AUTHORITY A QUE PIDAN INFORMACION CON EL FIN DE VERIFICAR LA INFORMACION PROVEIDA EN ESTA APLICACION.

FIRMAS:

Cabeza de Familia

Fecha

Co-Inquilino

Fecha

Esta institucion es proveedora de igualdad de oportunidades y empleo.

Para poner una queja sobre discriminacion, llene la forma de discriminacion del USDA, AD-3207 la cual se encuentra en linea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina de USDA o escribe una carta dirigida a la USDA y provea toda la informacion requerida en la forma. Para pedir una copia de la forma de quejas llame al, (866) 632-9992. Entregue su forma complete a USDA por : (1) correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) email: program.intake@usda.gov.

CHECKLIST FOR OFFICE USE ONLY

Total Income	Combined Total Family Income		\$	
	Copy off last pay stub or Income Tax Return and W-2 forms. Note: If this documentation cannot be provided then a Certification Statement of Migrant Agriculture Labor must be completed.		Yes	No
	Certification Statement of Migrant Agricultural Labor:			
Deductions	\$480 per child under 18	\$	\$	
	\$400 for elderly (62+)	\$		
Adjusted Gross Income	Total Combined Family Income less deductions = Adjusted Gross Income		\$	
Proof of Citizenship/Legal Residency	Copies of Resident Alien Card, Temporary Resident Card, US Birth Certificate, or passport.			
	Social Security Cards for every member family member.			
Qualifying	Applicant meets minimum income requirement of \$3525 in agriculture income. Note: This is combined household income.		Yes	No
	Family Size	Family Adjusted Gross Income from Above	Okanogan County Income Limit for Family Size	
		\$	\$	
Staff Signature				