



Comisión de Desarrollo Comunitario del Condado de
Mendocino

1076 N. State St., Ukiah, CA 95482

Tel: 707/463-5462

Fax: 707/463-4188

TDD: Relevé de California 711

APARTAMENTOS WALNUT – 311 WALNUT STREET, FORT BRAGG, CA. 95437
SOLICITUD DE LISTA DE ESPERA DE VALES BASADA EN PROYECTOS

Esta solicitud corresponde a la lista de espera de vales basada en proyectos para unidades ubicadas dentro del complejo de apartamentos Walnut. Walnut Apartments ofrece asistencia de alquiler de vales basada en proyectos para 25 apartamentos ubicados dentro de la zona. Estas unidades constan de 1, 2 y 3 dormitorios Desarrollo de 56 unidades

Fecha y hora de apertura de la lista de espera: **17 de febrero de 2026 a las 8:00 a.m.**

Fecha y hora de cierre de la lista de espera: **17 de marzo de 2026, 17:00**

LÍMITES DE INGRESOS

El ingreso bruto anual para el tamaño de tu familia debe estar igual o inferior a los límites de ingresos indicados. La elegibilidad se determina por el ingreso anual bruto según el tamaño de la familia, el estatus de ciudadanía y el historial penal.

Tamaño de la familia	Ingreso anual máximo
1	32.900 \$
2	37.600 \$
3	42.300 \$
4	46.950 \$
5	50.750 \$
6	54.500 \$
7	58.250 \$
8	62.000 \$

CÓMO PRESENTAR UNA SOLICITUD

Las solicitudes completadas DEBEN presentarse directamente a la Comisión de Desarrollo Comunitario (CDC) del condado de Mendocino durante las fechas de apertura y cierre de la lista de espera indicadas anteriormente.

La solicitud puede presentarse en 1076 North State Street, Ukiah, CA. 95482, por fax al (707) 463-4188, o enviando la solicitud por correo electrónico a info@cdchousing.org.

Las solicitudes presentadas antes de la fecha/hora de apertura o después de la fecha o hora de cierre no serán aceptadas y devueltas a la persona o familia por correo de primera clase.

ESTADO DE DISCAPACIDAD

Los solicitantes de asistencia para vivienda no serán discriminados por una discapacidad. Los solicitantes no están obligados a revelar una discapacidad, sin embargo, no se pueden proporcionar prestaciones a las personas con discapacidad a menos que el participante revele su estado de discapacidad.

Las personas que necesiten una adaptación debido a una discapacidad pueden solicitarla en cualquier momento durante este proceso.

**¿PREGUNTAS?
¡CONTÁCTANOS, ESTAMOS
AQUÍ PARA AYUDARTE!**

Teléfono: (707) 463-5462 Ext. 101
1(800) 545-5730
TDD CA Relay 711

Fax: (707) 463-5462

Correo electrónico: info@cdchousing.org
Página web: www.cdchousing.org

Los servicios de traducción están disponibles. Llame al (707) 463-5462





PREGUNTAS FRECUENTES

¿Qué pasa cuando mi nombre llega a la cima de la lista de espera? El CDC te enviará una carta solicitando información adicional. Por favor, asegúrese de enviar por escrito cualquier cambio en su dirección al CDC para garantizar que reciba esta correspondencia.

He solicitado la lista de espera de los CDC, ¿cuánto tiempo tardará en recibir ayuda? El tiempo de espera depende totalmente de cuándo quede disponible una unidad en la propiedad. Los CDC no pueden predecir cuánto tiempo será la espera.

¿Cómo cambio mi dirección con los CDC? Debe presentar por ESCRITO cualquier cambio en su dirección al CDC. No llames. Para presentar un cambio de dirección en persona, rellene un formulario de cambio de dirección en nuestra oficina local.

Comisión de Desarrollo Comunitario
Condado de Mendocino
1076 North State Street
Ukiah CA. 95482

De lo contrario, presenta una breve declaración por escrito que incluya el nombre completo del Jefe de Familia, tu dirección anterior, tu nueva dirección y tu número de teléfono. Puedes enviar por correo, fax al (707) 463-4188 o enviar por correo electrónico (info@cdhousing.org) el cambio al CDC. No actualizar tu dirección con el CDC resultará en la eliminación de tu nombre de todas las listas de espera.

Necesito ayuda para el alquiler hoy mismo, ¿cómo puede ayudarme el CDC? Desafortunadamente, el CDC no dispone de fondos para viviendas de emergencia.

¿Puedo añadir o eliminar a otros de mi solicitud? Puedes añadir o eliminar personas de tu solicitud enviando el cambio por escrito al CDC. Por favor, incluya el nombre, dirección, número de teléfono y la información que se va a cambiar del Jefe de Hogar.

¿Cómo cancelo o retiro mi solicitud? Puedes cancelar tu solicitud en cualquier momento informando por escrito a los CDC de tus deseos. Al cancelar tu solicitud, por favor incluye el nombre del cabeza de familia, la dirección, el número de teléfono y el(los) programa(s) al que te has presentado.

¿Y si tengo necesidades especiales? Por favor, díganos si necesita ayuda de cualquier tipo para acceder a nuestros servicios y si necesita características especiales en su vivienda. Por ejemplo, a menudo podemos ofrecer accesibilidad para sillas de rodas en la oficina o entrevistas personalizadas. Si necesitas un intérprete o un traductor, dínoslo y te proporcionaremos uno. Haremos todo lo posible para satisfacer tus necesidades.

¿Puede el CDC negar la ayuda? Sí. Incluso si has presentado una solicitud, la ley y regulaciones federales obliga al CDC a rechazar la ayuda si no cumples los requisitos para el programa.



Comisión de Desarrollo Comunitario del Condado de Mendocino

Solicitud previa a Walnut Apartments (página 1 de 3)

Volver a: 1076 N. State St, Ukiah CA 95482 Fax: (707) 463-4188 Teléfono: (707) 463-5462

Correo electrónico: info@cdchousing.org

Fechas de apertura/cierre: 17.27.26 a 17.3.26

NOTA: Todas las preguntas de esta solicitud DEBEN completarse, responder "sí" o "no". Este formulario debe completarse con **tinta**. Utiliza el nombre legal de cada persona que residirá en la unidad tal y como aparece en su tarjeta de la Seguridad Social. El Jefe de Familia debe firmar esta solicitud.

Fecha: _____ Teléfono móvil: _____ Teléfono fijo: _____

Nombre: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Dirección física:

☐ Marque la casilla si es sin

hogar

Calle #/ Código postal de la ciudad y estado de P.O. Box

Dirección postal: Igual que la anterior ☐

Calle #/ Apartado de correos _____

Ciudad, Estado, Código Postal

Code _____

Recuerde notificar por escrito a la Comisión de Desarrollo Comunitario cualquier cambio de dirección. Si no podemos contactarle por correo, su nombre será eliminado de esta lista de

Nombre Primero, último	Género	Ancianos: 62+	Deshabilidad o	Relación con el Jefe de Familia	Número de Seguridad Social	Fecha de nacimiento
		☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	Jefe de familia		
		☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No			
		☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No			
		☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No			
		☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No			

Raza/Etnia: Comprueba la raza y etnia aplicables al Jefe de Familia mencionado anteriormente.

- ☐ Raza (marque la casilla aplicable): ☐ Blanco, ☐ Asiático, ☐ Hawaiano nativo/Otros isleños del Pacífico, ☐ Negro/Afroamericano, ☐ Indio Americano/Alaskano
- ☐ Etnia (marque la casilla aplicable): ☐ Hispano o Latino o no hispano o latino ☐

Fuente de ingresos	Sí/No	Miembro del hogar	Ingresos mensuales
Seguridad Social/SSI	☐ Sí ☐ No		\$
TANF/Bienestar	☐ Sí ☐ No		\$
Beneficios para veteranos	☐ Sí ☐ No		\$
Ingresos por empleo	☐ Sí ☐ No	Nombre del empleador:	\$
Prestaciones por desempleo	☐ Sí ☐ No		\$

Manutención de los hijos/pensión alimenticia	☐ Sí ☐ No		\$
Intereses o dividendos obtenidos sobre activos	☐ Sí ☐ No		\$
Otras fuentes de ingresos	☐ Sí ☐ No		\$

PRE-SOLICITUD DE WALNUT APARTMENTS (PÁGINA 2 DE 3)

PREFERENCIAS Los CDC pueden dar preferencia en esta lista de espera a los hogares que cumplan una o más de las preferencias identificadas a continuación. La verificación de estas preferencias se obtendrá cuando se seleccione un hogar de la lista de espera. Marca "SÍ" solo en las preferencias que se apliquen a tu hogar.	Marca "SÍ" o "no"
VETERANO O CÓNYUGE SUPERVIVIENTE DE UN VETERANO Para calificar, se requiere una copia de un DD214 que demuestre baja honorable o equivalente. Para el cónyuge superviviente de un veterano, se requerirá un certificado de matrimonio y defunción junto con el DD214.	☐ Sí ☐ No
VIVIR Y/O TRABAJAR EN EL CONDADO DE MENDOCINO	☐ Sí ☐ No
PREFERENCIA DE EMERGENCIA ANTE DESASTRES NATURALES Para calificar, los solicitantes deben haber sido afectados por un desastre natural declarado a nivel federal o estatal , en el que la vivienda del solicitante haya quedado inhabitable en los últimos 24 meses Y no se haya conseguido vivienda de reemplazo permanente. Para poder optar a esta preferencia, deben proporcionarse documentos como registros de FEMA, registros del Departamento de Bomberos y contratos de alquiler.	☐ Sí ☐ No
PREFERENCIA EN EL LUGAR Una familia que actualmente reside en una de las unidades de vales basados en proyectos ubicadas dentro del complejo de apartamentos Walnut debe trasladarse a una nueva unidad.	☐ Sí ☐ No

CONTACTO DE EMERGENCIA O GESTOR DE CASOS

Nombre: _____ Agencia o
Relationship _____

Número de teléfono: _____ correo electrónico: _____

****Para autorizar al CDC a compartir información o comunicarse con personas ajenas a los adultos listados en su hogar respecto a su solicitud, por favor complete el Suplemento de la Solicitud que se encuentra en el reverso de esta página.**

ADAPTACIÓN RAZONABLE

¿Algún miembro del hogar necesita adaptaciones especiales debido a una discapacidad?

☐ Si ☐ No

Si es así, ¿qué adaptación se solicita? _____

PRE-SOLICITUD DE WALNUT APARTMENTS (PÁGINA 2 DE 3)

INCOMPREENSIÓN DEL LENGUAJE

¿Algún miembro del hogar necesita ayuda con la interpretación del inglés a otro idioma? Esto incluye ASL y personas con discapacidades auditivas y/o hablatorias que puedan necesitar un intérprete.

☐ Sí ☐ No

Si es así, indica qué miembro del hogar y qué idioma se está solicitando.

Si tienes un intérprete preferido, indica su información de contacto.

Nombre del intérprete: _____ Número de teléfono del intérprete:

CONSENTIMIENTO Y FIRMA

- Por la presente juro y atestigo que toda la información proporcionada en esta solicitud por mí y sobre mí es verdadera y correcta.
- Entiendo que debo informar por escrito al CDC cualquier cambio en ingresos, bienes y modificaciones en la composición familiar (añadiendo o eliminando miembros del hogar) en un plazo de 10 días naturales desde dicho cambio.
- Además, entiendo que las declaraciones falsas o la información proporcionada por mí son sancionables según la ley federal y estatal y constituyen motivo de denegación o despido de la asistencia para el alquiler.

Firma del Jefe de Familia

Fecha

Firma del cónyuge o co-director

Fecha

Firma de otro adulto

Fecha

Firma de otro adulto

Fecha