



Housing Authority of the City of Perth Amboy

881 AMBOY AVENUE, P.O. BOX 390, PERTH AMBOY, NJ 08862

TELEPHONE: (732) 826-3110

FAX: (732) 826-3111

www.perthamboyha.org

Section 8 Application Update

Date _____ Name _____ Last 4 SS# XXX-XX- _____

Current Address _____

Mailing Address: _____ Telephone#: _____

(If you want your mail to be delivered to a different address from where you live)

Email Address (if you have one): _____

Race/Ethnicity: [For statistical purposes only. Required by HUD]

1. White () Black/African American () American Indian/Alaska Native () Asian () Native Hawaiian or other Pacific Islander () Multi-Racial () 2. Hispanic () Non-Hispanic ()

Family Data – List all family members who will be living with you. If you require more space please attach a separate sheet of paper.

(List all sources of income for all family members)

Name	Social Security #	Relationship to Head	Sex M/F	Date of Birth	Monthly Income	Source of Income	Disabled Y/N
		HEAD					

Do you require a handicapped accessible unit () Yes () No. If you or any member of your household require a reasonable accommodation, or need assistance in completing this application, please contact Judith Matias at (732) 826-3110 ext. *620, or jmatias@perthamboyha.org.

Preference Status:

1. () Displaced by fire, flood, natural disaster, government action, or domestic violence

(Submit one or more of the following as applicable: fire report, FEMA application, letter from a social service or government agency, final restraining order, letter from a victim service provider or mental health professional)

2. Are you or a member of your household a U. S. Veteran? () Yes () No (submit a copy of honorable or general discharge papers, proof of active service or copy of DD214)
3. If you live in Perth Amboy submit proof of residency (Submit TWO of the following for head of household or spouse: utility bill, lease, proof of children's school enrollment)
4. Does the head of household or spouse work in Perth Amboy? () Yes () No (Submit a current paystub showing address of employer)
5. Does the head of household or spouse work at least 20 hours per week? () Yes () No (Submit a current paystub)
6. Is the head of household or spouse at least 62 years of age? () Yes () No (please submit birth certificate)
7. Is the head of household or spouse not 62 years of age but disabled? () Yes () No (please submit Social Security award letter)

Actualización de Aplicación de Section 8

Fecha _____ Nombre _____ Últimos 4 SS# XXX-XX- _____

Dirección: _____

Dirección de Correo: _____

(Si prefiere que su correo se le envíe a una dirección diferente a donde usted reside)

Teléfono#: _____

Correo Electrónico (Si tiene uno): _____

Raza/Origen Étnico: [Para Uso de Estadística solamente. Requerido por HUD]

1. Blanco () Negro/Americano Africano () Nativo de Alaska/Indio Americano () Asiático () Nativo de Hawái o otras islas del Pacífico () Multi-Racial () 2. Hispano () No Hispano ()

Datos de la Familia – Listar todos los miembros de la familia que viven con usted. Si necesita mas espacio, adjunte una hoja de papel adicional

(Listar todas las fuentes de ingreso para todos los miembros de la familia)

Nombre	# Seguro Social	Relación con cabeza de hogar	Sexo M/F	Fecha de Nacimiento	Ingreso mensual	Fuente de Ingreso	Discapacitado S/N
		Cabeza De hogar					

Usted requiere una unidad accesible a discapacitados? () Si () No. Si usted o un miembro de su familia requiere acomodación razonable, o necesita asistencia para completar esta aplicación, por favor contactar a Judith Matias al 732-826-3110 ext *620 or jmatias@perthamboyha.org. .

Estado Preferencial:

1. () Desplazado por fuego, inundación, desastre natural, acción del gobierno, violencia doméstica (envíe una o más de lo siguiente si aplica: Reporte de fuego, Aplicación de FEMA, carta de una entidad de Servicios Sociales o Agencia del gobierno, orden de restricción final, carta de un proveedor de servicios para víctimas o profesional de salud mental)
2. Es usted o un miembro de la familia Veterano de los Estados Unidos? () Si () No (enviar copia de su Señoría o documentos de dado de alta).
3. Si vive en Perth Amboy, envíe prueba de residencia envíe dos de los siguientes para el cabeza de hogar o esposo (a): factura de utilidades, contrato de arrendamiento, prueba de la inscripción escolar de los niños)
4. Trabaja usted o la cabeza de hogar en Perth Amboy? () Si () No (envíe un comprovante de cheque actual que muestre la dirección del empleador).
5. La cabeza del hogar o su esposo (a) trabaja por los menos 20 horas a la semana? () Si () No (enviar un comprovante de cheque actual)
6. Es la cabeza del hogar o esposo (a) por los menos 62 años de edad? () Si () No (enviar certificado de nacimiento)
7. La cabeza del hogar o su esposo (a) no tiene 62 años, pero esta discapacitado? () Si () N (por favor enviar carta de beneficio del Seguro Social)