



BETHLEHEM HOUSING AUTHORITY

Please Read and Follow these Instructions Carefully

The Bethlehem Housing Authority (BHA) offers 3 waiting lists, the Public Housing waiting list, The High Rise waiting list (for elderly and disabled) and the Housing Choice Voucher program (Section 8) waiting list. **THE HCVP Section 8 waiting is currently closed.** You may apply to one list only, Public Housing or High Rise. The purpose of the pre-application is to add your name to the waiting list you select. You may submit the pre-application only if all fields are completed and the verification documents are submitted in full along with the pre-application. Incomplete pre-applications including missing preference verification(s) will not be entered on to the waiting list. No further notice would be given if the pre-application is incomplete. However, you may re-apply at any time.

We are currently not accepting pre-applications from those who are not residents or working in Bethlehem.

Proof of residence will be required by providing a lease, utility bill and a photo ID (such as a driver's license or State ID) all stating your current address. If you don't have a lease please fill out the Resident Verification Form.

Pre-applications will be sorted and entered into the waiting list selected according to the date and time in which they are received and according to the preferences the family has selected and verified. Preference verification documents must be submitted along with the pre-application, otherwise, the application will not be entered on to the waiting list and no further notice will be given to the applicant. Disability verification form(s) are available upon request. **The pre-application and any corresponding verification documents will not be accepted via fax.**

It is important to note that you must notify BHA of any change of address by completing an update form, and providing proof of residency as listed above, lease, utility bill and photo ID. Failure to do so will result with your name being withdrawn from the waiting list without further notice.

Residency and Preference Related Instructions

Only the listed verification documents will be accepted.

1. If you live in Bethlehem? You must provide a current lease, if you don't have a lease please have the owner of property fill out the Residence Verification Form. Utility Bill from current address and Photo ID.
2. If you or any adult family member over 18 do not live but work in Bethlehem? You must provide a letter from the employer verifying local employment and along with 2 most current consecutive pay- stubs.
3. If you or any adult family member over 18 work; you must provide 2 most current consecutive pay-stubs.
4. If you or any family member listed on the pre-application is **disabled or handicapped**, you must provide a BHA disability form that has been completed by a medical professional; or provide a currently dated award letter from Social Security Administration office (SSD or SSI).
5. If you are a Veteran, or your spouse is a Veteran? (Active duty or honorably discharged) provide a copy of your DD214 form or your Active Duty ID card. If a child has a parent who is a veteran the same documentation would be required.
6. If you have been displaced by a federally recognized natural disaster such as a fire, earthquake or hurricane provide the most current paperwork you have received from FEMA or Red Cross relating to the event.

BHA will provide assistance with completing the pre-application to a disabled applicant upon request.

If you have any questions or concerns you may contact us at:

www.bha645.homestead.com
Tenant Selection Offices: 610-419-1578 or 610-865-8368



Pre-Application

Please complete and return to :
Bethlehem Housing Authority
Attn: Admissions
645 Main Street
Bethlehem, PA 18018

Date Stamp
(PHA office use only)

Please print neatly in ink. All fields are required.

Check which program you are applying for: Public Housing High Rise

HEAD OF HOUSEHOLD													
Last Name:	First Name:	Middle Initial:	Social Security Number (SSN): <table border="1" style="width:100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> </tr> </table>										
Current Physical Address													
City:		State:	Zip:										
Mailing Address (include Apt# (best place for PHA to reach you by mail))													
City:		State:	Zip:										
Primary Phone:		Alternate Phone:											
Email:													
Race:			Ethnicity:										
<input type="checkbox"/> White	<input type="checkbox"/> Black	<input type="checkbox"/> American Indian/Alaskan	<input type="checkbox"/> Hispanic										
<input type="checkbox"/> Asian	<input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Pacific Islander	<input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Non-Hispanic										

EMERGENCY CONTACT	
First Name:	Last Name:
Primary Phone:	Alternate Phone:
Email:	Relationship to Head of Household

HOUSEHOLD COMPOSITION							
First Name	M.I.	Last Name	SSN ### ## ####	Household Role	Relationship to Head of Household	Date of Birth mm/dd/yyyy	Gender (M or F)
1				Head of Household	SELF		
2				Co-Applicant			
3				Household Member			
4				Household Member			
5				Household Member			
6				Household Member			
7				Household Member			
8				Household Member			
9				Household Member			

Family Income Information: Please list the source and amount of all income expected for the coming 12 months for all family members, including you. Include all earnings and benefits received from AFDC/TANF, VA, Social Security, SSI, SSD, Unemployment, Worker's Compensation, Child Support (court ordered or voluntarily). Example: Wages, \$150/week, SSI, \$421/month.

Family Member Name	Income Source	Amount \$	Frequency – Per
			<input type="checkbox"/> Week <input type="checkbox"/> Month <input type="checkbox"/> Year
			<input type="checkbox"/> Week <input type="checkbox"/> Month <input type="checkbox"/> Year
			<input type="checkbox"/> Week <input type="checkbox"/> Month <input type="checkbox"/> Year
			<input type="checkbox"/> Week <input type="checkbox"/> Month <input type="checkbox"/> Year

Is any member of your household expecting a child? Yes No If yes, what is the due date?

Is the applicant family displaced by a Natural disaster? (fire, hurricane or earthquake) Yes No

Do you or any adult family member listed on this application (18 or older) work 20 Hours weekly? Yes No

Do you live in Bethlehem? Yes No

Is the head of household or spouse working in Bethlehem 20 hours weekly? Yes No

Are you a Veteran, or is your spouse a Veteran? (Active duty or honorably discharged) Yes No

Are you or any family member (including a child) disabled? Yes No

Primary Language Spoken: English Spanish Russian Chinese Other: _____

NOTICE OF NONDISCRIMINATION

The Bethlehem Housing Authority does not discriminate on the basis of race, religion, sex, color, national origin, age, disability, sexual orientation or familial status. We provide equal access to persons with disabilities to our programs, services and activities.

REASONABLE ACCOMMODATIONS

If you or family members are disabled please complete this section.

Household Member	Mobility (M)	Hearing (H)	Vision (V)	Other (D)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Do you need any special accommodations due to you or a family member's disability? Yes No

Have you ever been evicted from public housing? Yes No

Have you ever lived in public housing before? Yes No

Have you, or any member of the application household ever been arrested or convicted of a crime other than a traffic violation? Yes No

Is anyone in your household currently on parole or probation? Yes No

APPLICATION CERTIFICATION

I understand that this form is not an offer of housing. Based on this form, I understand that I should not make any plans to move or end my present tenancy. I understand it is my responsibility to inform the Bethlehem Housing Authority of any change in address, income, and/or household composition. I acknowledge that not doing so may affect my placement on the waiting list and could result in cancellation of my application. I certify that the information I have given on this document is true and correct. I understand that any false statement or misrepresentations are criminal offenses punishable under state and federal laws. I also understand that false statement or information is grounds for rejection of my application or termination of tenancy or program participation.

Applicant Signature: _____

Date: _____

Co-Applicant Signature: _____

Date: _____

12/07

BETHLEHEM HOUSING AUTHORITY

645 MAIN STREET

BETHLEHEM, PA 18018-3899

(610) 865-8354 OR (610) 865-8300

FAX: (610) 865-8318 * TDD: (610) 865-8333

DATE OF REQUEST

**RESIDENCE
VERIFICATION**

NAME

ADDRESS

SS#

The above person/family has applied for housing with us. Please answer or verify the following:

What is your relationship to the applicant? _____

I own the property. I manage the property for the owner.

Owner's name: _____ Telephone: _____

Owner's address: _____

Is the property being sold? No Yes (If yes, when? _____)

He or she pays: \$ _____ per month for: _____

The person/family has resided here since: _____ Is their account paid up? Yes No

Explain any problems that you have had with this person/family regarding housekeeping, rent, police, neighbors, utilities, other issues or comments: _____

By signing this form, I testify that the above named person resides at the indicated address.

Signature: _____

PRINT NAME: _____

Telephone: _____

Date: _____

NOTARY SEAL

PLEASE COMPLETE AND RETURN TO BETHLEHEM HOUSING AUTHORITY WITHIN 5 DAYS



Autoridad de Vivienda de Belén **Por favor, lea y siga estas instrucciones cuidadosamente**

La Autoridad de Vivienda de Belén (BHA) ofrece 3 listas de espera, la lista de espera de Vivienda Pública, la lista de espera de Edificios (para ancianos o discapacitados) y la lista de espera de Sección 8. **La lista de Sección 8 esta actualmente cerrada.** Usted puede pre-solicitar a una sola lista, la de Vivienda Pública o la lista de espera de Edificios (para ancianos o discapacitados). El proposito de la pre-solicitud es para agregar su nombre a la lista de espera que usted seleccione. Puede enviar la pre-solicitud solo si esta correctamente completada y que incluya todos los documentos de verificación para las preferencias escogidas. Pre-solicitudes incompletas, incluyendo verificaciones de preferencia faltantes no se introducirán en la lista de espera. No recibira ningun aviso si la aplicación esta incompleta. Sin embargo, puede volver a aplicar en cualquier momento.

Actualmente no estamos aceptando pre-solicitudes de personas que no son residentes o estan trabajando en Belén. **Prueba de residencia será requerida como contrato de arrendamiento, factura de servicios públicos y una identificación con fotografia (como una licencia de conducir o identificación del estado) indicando su dirección actual. Si no tiene un contrato de arrendamiento, Porfavor llene el formulario Verificación De Residencia.**

Pre-solicitudes se ordenarán y pondran en la lista de espera seleccionada de acuerdo a la fecha y hora en que se recibió y de acuerdo a las preferencias que la familia ha seleccionado y verificado. Documentos de verificación de preferencia deben enviarse junto con la pre-solicitud, en caso contrario, la solicitud no podra ser registrada en la lista de espera y no se dara más aviso al solicitante. Verificaciones de discapacidad estan disponibles si lo solicita. La pre-solicitud y documentos de verificación correspondientes no serán aceptados a través de fax. Es importante tener en cuenta que usted debe notificar a BHA de cualquier cambio de dirección, completando un formulario de actualización y proveer prueba de residencia como se menciono anteriormente, el contrato de arrendamiento, factura de servicios públicos y identificación con foto. El no hacerlo puede resultar en que su nombre sea retirado de la lista de espera sin previo aviso.

Instrucciones relacionadas con la residencia y la preferencia de la lista

Soló se aceptarán los documentos de verificación.

1. Si usted vive en Belén. Debe proporcionar un contrato de arrendamiento, factura de servicios públicos, y identificación con foto. Si no tienen un contrato de arrendamiento, porfavor llene el formulario Verificación De Residencia. El dueño de la propiedad necesitara llenarla.
2. Si usted o cualquier miembro de la familia adulto de más de 18 años no vive pero trabaja en Belén. Usted debe presentar una carta del empleador verificando el empleo local junto con dos comprobantes de pago consecutivos.
3. Si usted o cualquier miembro de la familia adulto de más de 18 años trabaja; debe proporcionar 2 comprobantes de pago recientes. (últimos 2)
4. Si usted o cualquier miembro de la familia que figuran en la aplicación está deshabilitado o discapacitado, debe proporcionar el formulario de discapacidad completado por un profesional de la medicina o proporcionar una carta de adjudicación con fecha actualizada de la oficina de Seguro Social (SSD o SSI)
5. Si usted es un veterano o su cónyuge es veterano. (en Servicio activo o haber sido licenciado honorablemente) proporcionar una copia de su formulario DD214 o su tarjeta de identificación de Servicio activo. Si un niño tiene un padre que es un veterano la misma documentación sera necesaria.
6. Si usted ha sido desplazado por una catástrofe natural reconocida federalmente, como un incendio, un terremoto o un huracán proporcionaran la información más actual de papeleo que ha recibido de FEMA o la Cruz Roja relacionado con el evento.

BHA proporcionará asistencia para completar la pre-solicitud a un solicitante minusválido cuando asi lo solicite.

Si usted tiene cualquier pregunta o preocupación usted puede ponerse en contacto con nosotros aqui:

www.bha645.homestead.com
Tenant Selection Offices: 610-419-1578 ó 610-865-8368



Pre-Solicitud

Favor de completar y devolver a :
Bethlehem Housing Authority
Attn: Admissions
645 Main Street
Bethlehem, PA 18018

Date Stamp
(Solo para uso BHA)

Es requerido llenar todos los datos claramente en bolígrafo.

Marque y elija **solo un programa** para el cual esta solicitando:

Vivienda Pública

Edificios para ancianos/discapacitados

CABEZA DE FAMILIA

Apellido(s):	Nombre:	Inicial:	Número de Seguro Social:			
Dirección (física) actual:						
Ciudad:		Estado:		Código Postal:		
Dirección de envío de correo: (si diferente a la dirección física)						
Ciudad:		Estado:		Código Postal:		
Teléfono:			Tel. Alternativo:			
Correo Electrónico:						
Raza:		Etnicidad:				
<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro	<input type="checkbox"/> Indio Americano/Natal de Alaska			<input type="checkbox"/> Hispano	
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Hawaiano Natal/Otro habitante de las Islas Pacíficas	<input type="checkbox"/> Otro			<input type="checkbox"/> No Hispano	

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre:	Apellido:
Teléfono Primario:	Teléfono Alternativo:
Correo Electrónico:	Relación con Cabeza de Familia:

MIEMBROS DEL HOGAR

Nombre	Inicial	Apellido	Seguro Social ###-##-####	Relación a Cabeza del Hogar	Relación a Cabeza del Hogar	Fecha de Nacimiento mes/día/año	Sexo (M ó F)
1				Cabeza del Hogar	CABEZA DEL HOGAR		
2				Co-Applicante			
3				Miembro del Hogar			
4				Miembro del Hogar			
5				Miembro del Hogar			
6				Miembro del Hogar			
7				Miembro del Hogar			

Información de Ingresos: Favor de indicar todos los ingresos previstos para los próximos 12 meses de cada miembro de la familia. Incluya **todos** los ingresos y los beneficios recibidos de AFDC/TANF, VA, Seguro Social, SSI, SSD, Desempleo, Compensación de Trabajadores, Sustento de Menores (orden tribunal ó voluntaria) etc. Ejemplo: salario, \$150 semanal, SSI \$421/mensual.

Miembro con Ingreso	Origen del Ingreso	Cantidad \$	Frecuencia - Por
			<input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año
			<input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año
			<input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año
			<input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año

¿Está algún miembro de la solicitud embarazada? Si No ¿Marco "Si", cual es la fecha de espera?

¿Está esta familia desplazada por un desastre natural? (fuego, huracan o terremoto) Si No

¿Esta usted o algún miembro en esta solicitud (18 años o mas) trabajando 20 horas a la semana? Si No

¿Vive usted en Bethlehem? Si No

¿Esta la cabeza del hogar o esposo(a) trabajando en Bethlehem 20 horas a la semana? Si No

¿Es usted un Veterano/Esposo(a) o hijo(a) de un Veterano activo ó dado de baja honorablemente? Si No

¿Es algún miembro de esta familia (incluyendo niños) discapacitado? Si No

Idioma Primario: Ingles Español Ruso Chino Otro: _____

AVISO DE NO DISCRIMINACION

La Autoridad de Vivienda de Belén no discrimina en base a raza, religion, sexo, color, origen nacional, edad, discapacidad, orientación sexual o estado familiar. Proporcionamos la igualdad de acceso a las personas con discapacidad a los programas, servicios y actividades.

ALOJAMIENTO RAZONABLE

Si usted o algún miembro de su familia esta discapacitado por favor complete esta sección.

Miembro de la Familia	Movilidad (M)	Audición (H)	Visión (V)	Otro (D)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Necesita alojamiento especial debido a que usted o un miembro de la familia tiene una incapacidad? Si No

¿Ha sido usted alguna vez desalojado de vivienda pública? Si No

¿Ha usted vivido antes en vivienda pública? Si No

¿Ha sido usted o cualquier miembro de la familia en esta aplicación detenido o condenado por un delito que no sea infracción de tráfico? Si No

¿Esta alguien en su hogar actualmente en libertad condicional o probatoria? Si No

CERTIFICACION DE SOLICITUD

Yo entiendo que esta solicitud no es una oferta para vivienda. Entiendo que no debo hacer planes para mudarme o poner fin a mi arrendamiento actual a base de esta solicitud. Entiendo que es mi responsabilidad informar a la Autoridad de Vivienda de Belén de cualquier cambio de domicilio, ingresos, ó la composición de los miembros del hogar. Reconozco que no hacerlo puede afectar mi colocación en la lista de espera y podría resultar en la cancelación de mi solicitud. Certifico que la información que he proporcionado en este documento es verdadera y correcta. Entiendo que cualquier declaración falsa, tergiversación, y acciones fraudulentas son delitos punibles bajo las leyes estatales y federales. Tambien entiendo que la falsa declaracion de información será causa de anulación ó terminación a la participación en el programa.

Firma del Apicante: _____

Fecha: _____

Firma del Co-Aplicante: _____

Fecha: _____

12/07

BETHLEHEM HOUSING AUTHORITY

645 MAIN STREET

BETHLEHEM, PA 18018-3899

(610) 865-8354 OR (610) 865-8300

FAX: (610) 865-8318 * TDD: (610) 865-8333

FECHA

**VERIFICACION
DE RESIDENCIA**

NOMBRE

DIRECCION

SS#

La siguiente persona/familia a aplicado para Vivienda con nosotros. Favor de contestar o verificar lo siguiente: Cual es su relacion con el aplicante:?

____ Dueño de la Propiedad. ____ Yo administro la propiedad para el dueño.

Nombre del Propietario: _____ Telefono: _____

Direccion del Propietario: _____

Esta la propiedad en proceso de venta? ____ No ____ Si (Si respondio si, cuando? _____)

El/Ella pagan: \$ _____ por mes por concepto de: _____

Esta persona/familia vive aqui desde: _____ Esta la cuenta al dia? ____ Si ____ No

Explique de algun problema que haya usted tenido con esta persona o familia, relacionado con la limpieza, renta, policia, vecinos, utilidades o algun otro asunto: _____

Por firmar este formulario, Yo testifico que esta persona reside en la direccion indicada.

Firma: _____

Deletree Su Nombre: _____

Telefono: _____

Fecha: _____

NOTARIO PUBLICO

POR FAVOR COMPLETAR Y DEVOLVER A BETHLEHEM HOUSING AUTHORITY ENTRE 5 DIAS