



Housing Authority of the County of Santa Barbara

(805) 736-3423 • FAX (805) 735-7672 • TDD (805) 545-1833 Ext. 594

www.hasbarco.org

P.O. Box 397 • Lompoc, CA 93438-0397

815 West Ocean Avenue • Lompoc, CA 93436

Pre-Application form – Formulario de Actualización de Pre-Applicación

PLEASE PRINT ON LETTER SIZE PAPER (8 1/2 x 11) POR FAVOR IMPRIMA EN PAPEL TAMAÑO CARTA

(Submittal of this Pre-Application form Does Not Guarantee an Offer of Housing Assistance)

(El Presentar/Entregar una Pre-Applicación Actualizada No Garantiza una Oferta de Asistencia de Vivienda)

First Name Primer Nombre MI Inicial Last Name Apellido Date of Birth Fecha de Nacimiento SSN Número de Seguro Social

Address Dirección de Residencia City Ciudad State Estado Zip Código Postal

Phone Number Número de Teléfono Email Address Correo Electrónico

FAMILY ATTRIBUTES ATRIBUTOS FAMILIARES

Spouse/Co-Head Information Información del Cónyuge/ Co-jefe del Hogar

First Name Primer Nombre MI Inicial Last Name Apellido Date of Birth Fecha de Nacimiento SSN Número de Seguro Social

Family Composition (Other than Head of Household or Spouse/Co-Head) Composición Familiar (Diferente que el cabeza de familia o pareja/co-jefe del hogar)

Income Ingresos

Table with columns for Attributes (Male/Female), Mark all that apply (Employment, VA Benefits, etc.), and Gross Annual Income Amount.

FOR THE FOLLOWING SECTIONS, PLEASE MARK ALL THAT APPLY PARA LAS SECCIONES SIGUIENTES, MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

Form for Race and Ethnicity selection with checkboxes for White, Black, American Indian, Asian, Pacific Islander, etc.

Do You Or A Household Member Require An Accessible Unit Due To A Physical Impairment? (If Yes, check the correct box below) Usted o un miembro de su familia necesita una unidad de fácil acceso debido a una discapacidad (Si la respuesta es Sí, marque la casilla correspondiente)

Form for accessible unit requirements with checkboxes for Mobility Accessible Unit, Visual Accessible Unit, and Hearing Accessible Unit.

PREFERENCES PREFERENCIAS

Form for housing preferences with checkboxes for County Resident, Veteran, Working Family, Person Age 62+, Farm Worker, etc.

I certify that all of the information given to the Housing Authority of the County of Santa Barbara, concerning household composition, residency status, income, family assets, and Preferences, is accurate and complete to the best of my knowledge and belief.

Certifico que toda la información proporcionada a la Autoridad de Vivienda del Condado de Santa Bárbara en relación con la composición del hogar, estado de residencia, ingresos, patrimonio familiar y las preferencias son exactas y completas de acuerdo a mi leal saber y entender.

Applicant Signature: Firma del Solicitante:

Date: Fecha:

Disclaimer text in English, Spanish, and Chinese, including phone number (805) 736-3423.



Please Select the Waiting List(s) You Are Interested In
Por favor, seleccione la lista(s) de espera en la que está interesado

Select Marque Aquí	Waiting List <i>Lista de Espera</i>	Location <i>Ubicación</i>	Bedroom Sizes <i>Número de Habitaciones</i>
	HCV (Section 8)	N/A	N/A
	Valley Station	Buelton	2
	Vintage Walk	Buelton	1
	Casa De Las Flores	Carpinteria	1, 2, 3
	Dahlia Court	Carpinteria	2, 3
	Aparicio Com Apts.	Goleta	0, 1, 2, 3
	L.C. Grossman	Goleta	2
	Parkview	Goleta	1, 2
	Positano	Goleta	1, 2, 3
	Sandpiper	Goleta	0, 1
	College Park	Lompoc	2, 3, 4
	Cypress Court	Lompoc	1, 2
	Home Base on G	Lompoc	0
	Lompoc Gardens	Lompoc	1, 2, 3, 4
	Lompoc Terrace	Lompoc	1, 2, 3, 4
	Miller Stanley	Lompoc	1, 2
	Palm Grove	Lompoc	2, 3, 4
	Parkside	Lompoc	1, 2
	PH Lompoc Area <i>Área de Vivienda Pública de Lompoc</i>	Lompoc	3
	Santa Rita Village	Lompoc	1, 2, 3, 4
	Santa Rita Village II	Lompoc	1, 2, 3
	Thompson Park	Lompoc	2
	Creekside Apts.	Los Alamos	2, 3, 4
	Leland Park	Orcutt	1, 2
	Central Plaza	Santa Maria	1, 2, 3
	Central Plaza Multi Family	Santa Maria	1, 2, 3
	PH Santa Maria Area <i>Área de Vivienda Pública de Santa María</i>	Santa Maria	1, 2, 3, 4
	Rancho Hermosa	Santa Maria	3
	Ted Zenich	Santa Maria	2, 3, 4
	Golden Inn Village – Family	Santa Ynez	1, 2, 3
	Golden Inn Village – Senior	Santa Ynez	0, 1

I certify that all of the information given to the Housing Authority of the County of Santa Barbara, concerning household composition, residency status, income, family assets, and Preferences, is accurate and complete to the best of my knowledge and belief. I understand that false statements and/or information are punishable under Federal and/or State law. I also understand that false statements or information are grounds for denial or termination of housing assistance and termination of tenancy.

Certifico que toda la información proporcionada a la Autoridad de Vivienda del Condado de Santa Bárbara en relación con la composición del hogar, estado de residencia, ingresos, patrimonio familiar y las preferencias son exactas y completas de acuerdo a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que declaraciones y/o información falsas son punibles bajo la ley federal y/o estatal. También entiendo que las declaraciones o información falsa son motivo de rechazo o terminación de asistencia de vivienda y la terminación del arrendamiento.

Applicant Signature:

Firma del Solicitante:

Date:

Fecha: