



**Housing Choice Voucher Program Waiting List Pre-Application**

This completed pre-application must be sent via US Mail to the address at the bottom of this page. The envelope must be postmarked by **May 29, 2020** to be eligible for random selections made through **August 31, 2020**. After that date, all applications not selected and those postmarked after May 29, 2020 will be disposed. LMHA will not contact those persons. Only one pre-application accepted per household.

**Please print clearly. If selected, we will contact you ONLY by the phone number or email provided.**

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Cell Phone: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_

Can you accept text messages: Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Please list all household members you wish to put on your application. Use the back of this form or attach an additional sheet if needed.

NAME	AGE	GENDER

I certify that the above information is accurate and complete. I understand that submission of false information or misrepresentation may result in loss of eligibility to participate in the Housing Choice Voucher Program. I certify that I have attained the age of 18 and therefore have legal capacity to act on my own behalf in the matter of contracts.

\_\_\_\_\_  
Signature of Head of Household

\_\_\_\_\_  
Date

**Pre-applications will ONLY be accepted via US Mail sent to LMHA HCVP-WL, PO BOX 1009, Lorain OH 44055. The envelope must be postmarked by May 29, 2020 to be eligible.**

## Programa Vales de Elección de Vivienda (Section 8) Pre-Solicitud

Esta solicitud previa completa debe enviarse por correo de EE. UU. A la dirección que se encuentra en la parte inferior de esta página. El sobre debe estar matasellado antes del **29 de mayo de 2020** para ser elegible para las selecciones aleatorias realizadas hasta el **31 de agosto de 2020**. Después de esa fecha, todas las solicitudes no seleccionadas y las mataselladas después del 29 de mayo de 2020 serán eliminadas. LMHA no contactará a esas personas. Solo se acepta una solicitud previa por hogar.

**Por favor imprime claramente. Si se selecciona, nos comunicaremos con usted SOLAMENTE por el número de teléfono o correo electrónico proporcionado.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código de Área

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Número Celular: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de casa: \_\_\_\_\_

¿Puede aceptar mensajes de texto?: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Enumere todos los miembros del hogar que desea incluir en su solicitud. Use el reverso de este formulario o adjunte una hoja adicional si es necesario.

NOMBRE	EDAD	GÉNERO

Certifico que la información anterior es precisa y completa. Entiendo que la presentación de información falsa o tergiversación puede resultar en la pérdida de la elegibilidad para participar en el Programa de Vales de Elección de Vivienda. Certifico que he alcanzado la edad de 18 años y, por lo tanto, tengo capacidad legal para actuar en mi nombre en materia de contratos.

\_\_\_\_\_  
Firma del jefe de hogar

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Las solicitudes previas SOLO se aceptarán por correo de los EE. UU. Enviado a LMHA HCVP-WL, PO BOX 1009, Lorain OH 44055. El sobre debe ser matasellado antes del 29 de mayo de 2020 para ser elegible.**

LORAIN METROPOLITAN HOUSING AUTHORITY