



# EDINBURG HOUSING AUTHORITY

910 SOUTH SUGAR RD. EDINBURG, TEXAS 78539  
OFFICE: 956-383-3839

www.edinburgha.org



## Pre-application for Sec. 8 HCV or Low Rent Program

### Mission Statement

To provide housing for low-income families that is decent, safe, and sanitary.

### APPLICATION PROCESS — ACOF PAGES: III-1, IV-1, AND IV-2

- Pre-applications may be picked up and dropped off at:  
910 South Sugar Road, Edinburg, Texas 78539  
An Online Pre-application may be downloaded at: [www.edinburgha.org](http://www.edinburgha.org)
- Pre-applications are being accepted every second Wednesday of the month from 9:00a.m.-11:00a.m. or 2:00p.m.-4:00p.m..
- Pre-application **must be signed by all adult family members 18 years old and older.**
- Each Pre-application will be processed only to the extent necessary to determine placement on the waiting list, by date and time received by the Edinburg Housing Authority.
- Applicants on the waiting list shall contact the Edinburg Housing Authority every six (6) months to confirm interest, qualifications, and application renewal. It is the responsibility of the applicant to provide accurate and current information in person or in writing. Reporting any changes in mailing address and phone numbers.
- The applicant will be required to complete a full application and submit verification documents as part of the final eligibility determination process prior to admission to the program.**

Your information is securely stored and used only to add your name to EHA's waiting list. Eligibility will be complete after the 2nd phase of the process.

Disclose if you have any outstanding balances owed to this agency or any other Housing Authority.

Occupancy Standards—Minimum and Maximum person per bedroom			
Low Rent	Bedrooms	Minimum	Maximum
	0	1	2
	1	1	2
	2	2	4
	3	3	6
	4	4	8
Section 8	Bedrooms	Minimum	Maximum
	0	1	1
	1	1	3
	2	2	5
	3	3	7
	4	4	9
	5	5	11
	6	6	13

Table of Fixed Security Deposits	
Low Rent	Bedrooms
	0 Efficiency \$175.00
	1 \$275.00
	2 \$325.00
	3 \$375.00
	4 \$375.00
Elderly/Disabled families (head of household or spouse 62 years or older or disabled or handicapped) are required to pay a Security Deposit of \$100.00.	
<b>Key Deposit For All Units \$20</b>	
<b>Section 8</b>	
Be prepared to pay deposits for rent and utilities.	

### IMPORTANT ITEMS

- Keep all appointments.
- Get ready financially to pay deposits for the apartment, light, water, and gas.
- Make sure we have your correct contact information at all times.



We are committed to service, ensuring our program is accessible to persons with disabilities. If you have a disability and need help to complete the application process, please request an accommodation. We will try to help you in any way we can.

### MUST REPORT

All income and benefits being provided to your household by an agency or by your family or friends.  
Any unreported income and/or benefits will cause you to lose your housing. And paid back benefits received. Your household may be reported to the Office of the Attorney General of the State of Texas.

Remember your application is placed on the waiting list by date and time received by Edinburg Housing.  
**Your estimated waiting time to be housed can range from a year and a half to two years or longer.**

Edinburg Housing Authority Properties						
Liberty Village	El Jardin	Lantana	La Posada	Viviendas Ramirez	Edinburg Towers	Peridot
4710 S. Veterans Blvd Edinburg, TX 78542	504 North 22nd Edinburg, TX 78539	1200 North 1st Edinburg, TX 78539	900 South Sugar Edinburg, TX 78539	900 South Veterans Blvd. Edinburg, TX 78539	201 North 13th Edinburg, TX 78539	2106 Peridot St. Edinburg, TX 78541



# EDINBURG HOUSING AUTHORITY

910 SOUTH SUGAR RD. EDINBURG, TEXAS 78539  
OFICINA: 956-383-3839

www.edinburgha.org



## Pre-aplicacion para Sec. 8 HCV o Viviendas Publicas

### Misión:

Proveer viviendas decentes, seguras y sanitarias para familias de bajos ingresos.

### PROCESO DE PRE-APLICACION — ACOP PAGINAS: III-1, IV-1, AND IV-2

- La pre-aplicacion esta disponible para obtener y entregar en:  
910 South Sugar Road, Edinburg, Texas 78539
- La pre-aplicacion tambien esta disponible en el sitio de internet: [www.edinburgha.org](http://www.edinburgha.org)
- La pre-aplicacion se aceptara cada segundo miercoles del mes entre las 9:00a.m.-11:00a.m. o 2:00p.m.-4:00p.m
- La pre-aplicacion **debe estar firmada por todos los adultos (18 años o mayor) incluidos en la pre-aplicacion.**
- La pre-aplicacion solo servira para poner al aplicante en la lista de espera segun la fecha y hora que se reciba por personal del Edinburg Housing Authority.
- Aplicantes en la lista de espera deberan contactar al Edinburg Housing Authority cada seis (6) meses para confirmar su interes, calificaciones y para renovar informacion. Es responsabilidad del aplicante proveer informacion correcta y actual en persona o por escrito verificando cambio de direccion de correo o numeros de telefono.
- Despues de entregar esta pre-aplicacion, el aplicante debera llenar una aplicacion (cuando se le indique) y entregar documentos de verificacion para determinar su elegibilidad para el programa.**

Su informacion se guardara en un lugar seguro y se usara solo para agregarlos a la lista de espera. Elegibilidad se determinara despues de la segunda fase del proceso.

Necesita reportar si tiene una deuda con esta agencia o con otra agencia de viviendas .

Estandares de Inquilinato—Minimo y Maximo numero de personas por recamara			
Low Rent	Recamaras	Minimo	Maximo
	0	1	2
	1	1	2
	2	2	4
	3	3	6
	4	4	8
Section 8	Recamaras	Minimo	Maximo
	0	1	1
	1	1	3
	2	2	5
	3	3	7
	4	4	9
	5	5	11
	6	6	13

Depositos de Seguridad		
Low Rent	Recamaras	
	0	\$175.00
	1	\$275.00
	2	\$325.00
	3	\$375.00
	4	\$375.00

Personas de 62 años de edad o mayores y personas discapacitadas (jefe del hogar o esposo/a tienen 62 años o mas de edad) deben pagar un deposito de seguridad de \$100.00.

**Deposito de llave para la unidad \$20**

**Section 8**

Este preparado para pagar depositos de renta y utilidades.

### AVISOS IMPORTANTES:

- Siempre asista a las citas.
- Prepárese economicamente para pagar los depositos para el apartamento y utilidades (agua, luz y gas).
- Asegúrese que siempre nos informe de su informacion actual (direccion y numeros de telefono).



Nos comprometemos en servicios y programas accesibles a personas con discapacidades. Si usted tiene alguna incapacidad y necesita asistencia para completar esta aplicacion o el proceso para rentar una unidad favor de solicitar asistencia/ajustes. Trataremos de ayudarles.

### DEBE REPORTAR:

Todo ingreso y beneficio que la familia reciba (ingreso de empleo o si recibe ayuda financiera de algun familiar o amistad).

Si no reporta sus ingresos o beneficios a tiempo, podria perder la asistencia y tendria que pagar los sobrepagos de asistencia al Edinburg Housing Authority y su caso sera enviado a la Oficina del Fiscal General del Estado de Texas.

Recuerde que su aplicacion se pondra en lista de espera segun la fecha y hora que se reciba en la agencia de Edinburg Housing Authority. **El tiempo de espera puede ser de 18 a 24 meses o mas.**

Propiedades del Edinburg Housing Authority						
Liberty Village	El Jardin	Lantana	La Posada	Viviendas Ramirez	The Edinburg Towers	Peridot
4710 S. Veterans Blvd. Edinburg, TX 78542	504 North 22nd Edinburg, TX 78539	1200 North 1st Edinburg, TX 78539	900 South Sugar Edinburg, TX 78540	900 South Veterans Blvd. Edinburg, TX 78540	201 North 13th Edinburg, TX 78540	2106 Peridot St. Edinburg, TX 78541



**THE EDINBURG HOUSING AUTHORITY**  
**PRE-APPLICATION FOR HOUSING ASSISTANCE**

Please complete and return to  
 Edinburg Housing Authority  
 910 South Sugar Rd. Edinburg,  
 Texas 78539

<b>EHA Office Use Only</b>  Date and Time Rec'd _____
--

All questions are required to be filled. Check mark one of the following options.

**PUBLIC HOUSING**

**SECTION 8 HCV**

**SECTION 8 TOWERS (ELDERLY ONLY)**

**1. Personal information**

Social Security Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date of Birth: \_\_\_\_\_

Are you a student? \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No

**2. Name and address of head of household**

Last name	First name	Middle initial
_____		
Mailing Address	City	State Zip
_____		
Current Address	City	State Zip
_____		
Phone: _____	Cell: _____	Other: _____

**3. Sex**

Male  
 Female

**4. Ethnicity**

Hispanic  
 Non-Hispanic  
 Other: \_\_\_\_\_

**5. What language/dialect do you speak at home?** \_\_\_\_\_

**5a. Do you need an interpreter?**  Yes  No

**6. Disability** It is not necessary to give us details about your disability unless you are requesting an accommodation.

**6a. Do you claim a disability?**

Yes  No

**6b. Do you need an accommodation to help you complete the application process?**  Yes  No

**6c. Do you need an accommodation in housing features as a result of your disability?**  Yes  No

**6d. If "yes" to 6b or 6c, what accommodation do you request?**

**7. Current living situation**  Renting  In Housing  Women Together (Mujeres Unidas)/Salvation Army

Check all that apply.  Living with Family/Friends  Other: \_\_\_\_\_

**8. Assets and income** Provide gross (not net) amounts for all questions.

**8a. Value of family assets**

Assets include bank accounts, investments and real estate.

\$ \_\_\_\_\_

**8b. Total monthly income**

Include income from all family members.

\$ \_\_\_\_\_

**8c. Income source(s)** Check all that apply.

Wages  Pension  Interest/annuity income  SSI  
 SSA  Child Support  Worker's Compensation  
 Welfare  Other assistance: \_\_\_\_\_  
 Someone pays my bills/gives me money: \$ \_\_\_\_\_

**9. List persons who will live with you**

	Relation	Last name	First name	Sex (M/F)	Social Security number	Birthdate (mm/dd/yy)	Disability? (Y / N)	Highest Level of education for adults	Student ID Number
1	<b>HEAD</b>								
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

**10. Certification of applicant:** I hereby certify that the information I have provided in this pre-application is true and accurate. I understand that if I do not provide all of the information requested my name may not be added to the waiting list. I understand that any false information will result denial of my application or the termination of my housing assistance. I understand that when my application is next on the top of the waiting list, I will be required to verify the information I have provided here. I accept responsibility for keeping the Edinburg Housing Authority informed of my current address and I understand that my application may be cancelled if I fail to do so.

X \_\_\_\_\_  
 Signature of head of household Date

X \_\_\_\_\_  
 Signature of Spouse or other adult Date

X \_\_\_\_\_  
 Signature of other adult Date

X \_\_\_\_\_  
 Signature of other adult Date



**THE EDINBURG HOUSING AUTHORITY**

**PRE-APLICACION PARA LAS VIVIENDAS PUBLICAS / SEC. 8**

Favor de completar esta aplicacion y entregar a:  
Edinburg Housing Authority  
910 South Sugar Rd. Edinburg,

**Para uso de Oficina Solamente:**  
Fecha y Hora Recibida:  
\_\_\_\_\_

Favor de escribir en letra molde. Debe contestar todas las preguntas. Marque una de las siguientes opciones.

**VIVIENDAS PUBLICAS**     **SECCION 8 HCV**     **SECCION 8 TOWERS (ADULTOS MAYORES)**

**1. Informacion Personal**

Numero de Seguro Social

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Es estudiante? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

**2. Nombre y Direccion del Jefe del Hogar**

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
_____	_____	_____

Direccion de Correspondencia: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Direccion donde vive: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

**3. Sexo**

Masculino

Femenino

**4. Origen étnico**

Hispano

No-Hispano

Otro: \_\_\_\_\_

**5. Que idioma habla en casa?** \_\_\_\_\_

**5a. Necesita un interprete?**     Si     No

**6. Discapacidad:** No es necesario que proporcione detalles sobre su discapacidad solo si solicita un ajuste/adaptacion.

**6a.** Solicita un ajuste/adaptacion?

Si     No

**6b.** Necesita asistencia para llevar acabo el proceso de aplicacion?    Si     No

**6c.** Necesita un ajuste/adaptacion en la vivienda como resultado de su discapacidad?     Si     No

**6d.** Si su respuesta es "si" para 6b o 6c, que ajuste/adaptacion solicita?

**7. Situacion Actual**     Rentando     Participante de Viviendas Publicas /Seccion 8

Mujeres Unidas/Albergue Publico     Vive con Familiares/Amistades     Otro: \_\_\_\_\_

**8. Ingresos y Bienes:** Provea cantidades brutas (antes de deducciones) para todas las preguntas.

**8a. Valor de bienes de la familia:** \$ \_\_\_\_\_

Bienes incluyen cuentas bancarias, inversiones, y propiedades.

**8b. Total ingreso mensual**

Incluya ingresos de todos los miembros de la familia:

\$ \_\_\_\_\_

**8c. Fuente(s) de Ingreso:** Marque todas las que apliquen.

Sueldo     Pension     Interes     SSI

SSA     Manutención de menores     Compensación del Trabajador

TANF     Alguien le paga los gastos de la casa/gastos personales    \$ \_\_\_\_\_ Otro ingreso: \_\_\_\_\_

**9. Escriba todos los miembros que van a vivir en la casa:**

Relacion	Apellido	Nombre	Sexo (M/F)	Numero de Seguro Social	Fecha de Nacimiento (Mes/Dia/Año)	Incapacitado? (Si/ No)	Nivel mas alto de Grado Escolar para Adultos	Numero de Identificación del estudiante
1	Jefe							
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

**10. Certificacion:** Por la presente yo certifico que la informacion que doy en esta pre-aplicacion es cierta y precisa. Yo entiendo que si no entrego toda la informacion que se solicita mi aplicacion no se agregara a la lista de espera. Yo entiendo que si la informacion que entrego es falsa mi aplicacion se cancelara y no seguire en la lista de espera. Yo entiendo que el personal del Edinburg Housing Authority solicitara verificacion de la informacion en esta aplicacion. Es mi responsabilidad mantener al Edinburg Housing Authority al tanto de mis numeros de telefono y direccion actual y entiendo que se puede cancelar mi aplicacion si no lo hago.

**X** \_\_\_\_\_    **X** \_\_\_\_\_

Firma del Jefe de la Casa    Fecha    Firma de Esposo/a o Otro Adulto    Fecha

**X** \_\_\_\_\_    **X** \_\_\_\_\_

Firma de Otro Adulto    Fecha    Firma de Otro Adulto    Fecha