



PRE-APPLICATION INSTRUCTIONSHEET

Cypress Place I



TDD # 1-800-735-2922 or 711

READ THESE INSTRUCTIONS CAREFULLY.

1. Your pre-application must be complete and accurate to be considered for processing. Pre-applications that are missing pertinent information (i.e., name, contact info, household members, income, unit size, signature, etc.) will be returned as incomplete.
2. All correspondence is done by mail. You must provide a mailing address. If you do not have a current mailing address, please provide us with an email and phone number.
3. The pre-application must be completed in English. If you are disabled and wish to request a reasonable accommodation or if you have difficulty understanding English, please request our assistance and we will ensure that you are provided with meaningful access based on your individual needs.
4. ALL HOUSEHOLD MEMBERS MAY APPEAR ON ONLY ONE APPLICATION. (All applications containing any person who appears on more than one application will be removed from the lottery).

Once completed, please return pre-application by 06/24/2025 via mail to:

**PSHH
Attention: Cypress Place
2751 Park View Ct. #251
Oxnard, CA 93036**

Alternatively, pre-applications can be emailed to cyp@pshhc.org

For any questions or to make other arrangements, please call 805-436-6460

Pre-Applications will be placed in a lottery pool for the assignment of numbers that will establish the order in which applications will be processed. The lottery will be held on July 8th. Applicants will be notified via mail of their lottery processing number within 2 weeks of the lottery date.

Pre-applications must be received and postmarked by Tuesday June 24, 2025, to be eligible for the lottery. Pre-apps received after the cut-off date will be placed on a waiting list.

Please be aware that the following items do not need to be provided now but will need to be provided once your pre-application has been selected for processing.

- Paycheck stubs from all sources of income for the last three (3) months, for all adults (18 years of age and older) in the household.
- SS or SSI benefit letters from the State of CA and the Federal Government.
- Current Pension or retirement benefit statements
- Unemployment and/or Public Assistance benefit Information
- Clear, readable photocopies of your two (2) most recent Federal Income Tax Returns and all W-2s or 1099s.
- Copies of bank statements for the last three (3) months for all bank accounts.
- \$26.00 credit check fee per adult household member (18 years of age and older.)
- Copies of photo identification cards for all adults 18 and over. Birth Certificates for all household members.



INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA APLICACIÓN

Cypress Place I



TDD # 1-800-735-2922 or 711

LEA CUIDADOSAMENTE ESTAS INSTRUCCIONES.

1. Su pre-aplicación debe estar llena completamente y con exactitud para ser considerada y procesada. Las pre-aplicaciones que carecen de información pertinente (es decir, nombre, información de contacto, miembros del grupo familiar, ingresos, tamaño de la unidad, firma, etc.) se devolverán como incompletas.
2. Toda la correspondencia se realiza por correo postal. Debe proporcionar una dirección postal. Si no dispone de una dirección postal actual, por favor de proveer su correo electrónico y número de teléfono.
3. La solicitud previa debe completarse en inglés. Si tiene alguna discapacidad y desea solicitar una adaptación razonable o tiene dificultades para comprender el inglés, solicite nuestra asistencia y nos aseguraremos de que reciba acceso adecuado según sus necesidades individuales.
4. TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR SOLO PUEDEN APARECER EN UNA SOLICITUD. (Todas las solicitudes que incluyan a una persona que aparezca en más de una aplicación serán eliminadas del sorteo).

Una vez completada, devuelva la solicitud preliminar antes del 24/06/2025 por correo a:

**PSHH
Attention: Cypress Place
2751 Park View Ct. #251
Oxnard, CA 93036**

**Alternativamente, las solicitudes previas se pueden enviar por correo electrónico a
cyp@pshhc.org**

Para cualquier pregunta o para hacer otros arreglos por favor llame al 805-436-6460.

Las pre-aplicaciones serán sometidas a una lotería para la asignación de números que establecerán el orden en el que las aplicaciones serán procesadas. La lotería será el martes 24 de junio del 2025. Los solicitantes serán notificados por correo postal de su número de procesamiento de lotería dentro de las 2 semanas posteriores a la fecha de la lotería.

Las pre-aplicaciones previas deben ser recibidas y con sello postal a más tardar el 24 de junio del 2025 para ser elegibles para la lotería. Los pre-apps recibidas después de la fecha de límite serán colocadas en una lista de espera.

Tenga en cuenta que los siguientes artículos no tienen que ser proveídos ahora, pero tendrá que proveerlos una vez que su solicitud haya sido seleccionada para ser procesada.

- Talones de cheques de todas las fuentes de ingresos de los últimos tres (3) meses para todos los adultos (18 años de edad y mayores) en el hogar.
- Sus cartas del Seguro Social, cartas del estado de California y del Gobierno Federal.
- Declaraciones actuales de pensión o jubilación.
- *Información sobre beneficios de desempleo y/o asistencia pública.*

- Fotocopias claras y legibles de los 2 años más recientes de las declaraciones de Impuestos Federales y todos los copias del W-2 del empleador o las formas 1099.
- Copias de los estados de cuenta bancarios de los últimos tres (3) meses de cada cuenta bancaria.
- Pago de \$26.00 por cada miembro adulto en el hogar (18 años de edad y mayores), para la verificación de crédito.
- Copias de tarjetas de identificación con foto de cada persona de 18 años o mayor. Actas de Nacimiento de todos los miembros del hogar.

Rental Housing Pre-Application/*Pre-Applicacion de Renta*
Cypress Place
c/o PSHH, 2751 Park View Ct. #251 Oxnard, CA 93036
Phone/*Teléfono*: (805) 436-6460 FAX: (805) 436-6463
TDD # 1-800-735-2929 or 711 email: cyp@pshhc.org

OFFICIAL USE ONLY/*SOLO PARA USO OFICIAL*:

Date: _____ Bdrm size: _____

Time: _____ Waitlist No: _____

Hhld Size: _____ AMI: _____ %

Applicant /Aplicante

Name/ <i>Nombre</i>	Gender/ <i>Género</i>	Date of Birth/ <i>Fecha de nacimiento</i>	Last 4 #'s of SSN/ <i>Últimos cuatro dígitos del n.º de Seguro Social</i>
---------------------	-----------------------	---	---

Address/ <i>Dirección</i>	City/ <i>Ciudad</i>	State/ <i>Estado</i>	Zip/ <i>Código postal</i>
---------------------------	---------------------	----------------------	---------------------------

Mailing Address/ <i>Dirección de correo</i>	City/ <i>Ciudad</i>	State/ <i>Estado</i>	Zip/ <i>Código postal</i>
---	---------------------	----------------------	---------------------------

Phone #/ *N.º de teléfono* _____ Occupation/*Ocupación* _____

Email/ *Correo electrónico*: _____

Student / *¿Es estudiante?* ___no ___yes/*Sí* If yes/ *De ser así*, Part Time/*tiempo parcial* or Full Time/*tiempo completo*

Driver's Lic. #/ *N.º de licencia de conducir* _____ State/*Estado* _____

List ALL Other persons who will live in the Apartment with the Applicant / *Indique TODAS las personas que habitarán en el Apartamento junto con el Apicante*

Name/ <i>Nombre</i>	Last 4 #'s of SSN/ <i>Últimos cuatro dígitos del n.º de Seguro Social</i>	Birthdate/ <i>Fecha de nacimiento</i>	Gender/ <i>Género</i>	Student?/ <i>¿Es estudiante?</i>	Relationship/ <i>Parentesco</i>
1. _____					
2. _____					
3. _____					
4. _____					
5. _____					
6. _____					
7. _____					

INCOME AND ASSETS / *INGRESOS Y BIENES*

List the total Gross annual income from ALL Sources for the household: \$ _____

Indique el monto total del ingreso bruto anual total de todas las fuentes para el hogar

List the total combined value of ALL assets for the household: \$ _____

Indique el monto total combinado de todos los bienes para el hogar

BEDROOM SIZE REQUESTED: (circle one) *TAMAÑO DE LA HABITACIÓN SOLICITADA: (circule una opción)*
1 BDRM | 1 HAB. 2 BDRM | 2 HAB. 3 BDRM | 3 HAB.

Do you require an apartment with accessible features?/*¿Requiere un apartamento con facilidades de acceso?*

___ yes/*Sí* ___ no If yes, specify/ *De ser así, especifique*:

___Hearing/ <i>Auditivo</i>	___Sensory/ <i>Sensorial</i>
___Mobility/ <i>Movilidad</i>	___Other/ <i>Otro</i> _____

Do you currently have a Section 8 Voucher?/*¿Cuenta con un vale de la Sección 8?* ___ yes/*Sí* ___ no

If Yes, for how many bedrooms?/*No De ser así, ¿para cuántas habitaciones?* _____

GENERAL INFORMATION / INFORMACIÓN GENERAL

Are you Currently Homeless? / ¿Es usted una persona sin hogar? ____ yes/Sí ____ No

Are you or anyone in your household employed in farm labor?/ ¿Usted o alguien en su hogar está empleado en labores agrícolas? ____ yes/Sí ____ No If yes, who/ Si es así, quien?: _____

This property has a preference for residents who currently live, work, or who have a bona fide offer to work in the City of Oxnard at the time the application is submitted. *Esta propiedad tiene una preferencia por los residentes que actualmente viven, trabajan, o que tienen una oferta de buena fe para trabajar en la ciudad de Oxnard en el momento en que se presenta la solicitud.*

Do you want to be considered for this preference? / ¿Quieres ser considerado para esta preferencia? ____ Yes/Si ____ No
If yes, proof will be required at the time the application is selected. / Si es así, se requerirá prueba en el momento en que se seleccione la solicitud.

How did you hear about this housing? /¿Cómo obtuvo información sobre esta vivienda? _____

Briefly describe your reasons for applying / Describa brevemente los motivos para aplicar: _____

CERTIFICATION / CERTIFICACIÓN

I/we understand that my eligibility for housing will be based on income/occupancy limits and by the housing's selection criteria. *Entiendo/Entendemos que la elegibilidad para acceder a la vivienda depende de los ingresos, la cantidad de habitantes y los criterios de selección de viviendas.*

I/we certify that all information in this application is true and correct to the best of my/our knowledge and I/we understand that false statements or information are punishable by law and will lead to denial of this application or termination of tenancy after occupancy. *Certificamos, que toda la información consignada en la presente solicitud es correcta; asimismo, comprendemos que la ley no avala la información ni las declaraciones falsas y que esto implica el rechazo de la solicitud o la rescisión del alquiler después de haber ocupado el inmueble.*

I/We would like to request a complete copy of the owner/agents tenant selection plan. *Quisiéramos solicitar una copia completa del plan de selección de inquilinos de los agentes o del propietario.*

NO	YES/Sí	Paper Copy/Copia impresa	Electronic Copy/Copia electrónica
Signature:/Firma: _____			Date:/Fecha: _____
Signature:/Firma: _____			Date:/Fecha: _____
Signature:/Firma: _____			Date:/Fecha: _____
Signature:/Firma: _____			Date:/Fecha: _____

It is your responsibility as an applicant to keep Management notified of any changes in your application. This includes a change in household size, current address, phone number(s), income or assets, etc.

Es su responsabilidad informar a la Administración todas las modificaciones que se realicen en la solicitud. Esto implica un cambio en la cantidad de habitantes, la dirección actual, los números de teléfono, los ingresos o activos, etc.

DEMOGRAPHICS / DEMOGRÁFICAS

Ethnicity/ Etnicidad (Circle One)/(circule una opción)

Hispanic or Latino/Hispano o Latino

Not Hispanic or Latino/No Hispano o Latino

Race/Raza (Circle all that apply)/(circule todos los que apliquen)

American Indian/Alaska Native/Origen Nativo Americano o de Alaska

Asian/ Personas Asiáticas

Black/African American/ Descendencia Africana

White/Blanca

Native Hawaiian/Other Pacific Islander/Nativo Hawaiano o de las Islas del Pacífico

Other/Otra