

SOLICITUD PRELIMINAR PARA: VIVIENDA PÚBLICA

CLIENT # _____ SIZE _____

NO ESCRIBE EN LAS SECCIONES GRIS		Sexo Masc. o Fem.	No. de Seguro Social	(mes/dia/año) Fecha de Nacimiento	(1) Blanco, (2) Negro, (3) Indígena Norteamericano, o (4) Asiático o Polinesio Raza	(1) Hispano (2) No-Hispano Etnia	(Cantidad en Dólares) Ingresos Mensuales	(Empleo, TANF, o otro subsidios, etc..) Fuentes de Ingresos
Cabezas de Familia								
Persona primeramente responsable por esta solicitud		M/F						
Otra cabeza de familia		M/F						
Otros Adultos (Apellido, Primer Nombre)	Parentesco a cabeza	Sexo	No. de Seguro Social	(mes/dia/año) Fecha de Nacimiento	Raza	(1) Hispano (2) No-Hispano Etnia	(Cantidad en Dólares) Ingresos Mensuales	(Empleo, TANF, o otro subsidios, etc..) Fuentes de Ingresos
		M/F						
		M/F						
Menores de edad (Apellido, Primer Nombre)	Parentesco a cabeza	Sexo	No. de Seguro Social	(mes/dia/año) Fecha de Nacimiento	Raza	(1) Hispano (2) No-Hispano Etnia	Edad	Ciudad de Nacimiento
		M/F						
		M/F						
		M/F						
		M/F						

Escribe su dirección actual: _____ Desde que fecha? _____ Teléfono (dia): _____ Teléfono (noche): _____
Calle y número de casa/apartamento o de caja postal Ciudad, Estado Código Postal

Dirección para su correspondencia: _____ Nombre del arrendador o de los apartamentos: _____
Calle y número de casa/apartamento o de caja postal Ciudad, Estado Código Postal

Tiene usted derecho de alguna de estas preferencias locales?

- 1. Una de las cabezas de su familia es mayor de edad (62 años o mas)?. Usted requiere un apartamento accesible por silla de ruedas? Por favor circule: SI o NO
- 2. Una de las cabezas de su familia es incapacitado. **Necesita someter pruebas.** Usted requiere un apartamento accesible por otro hándicap? Si la respuesta es si, por favor explique su desventaja: _____
- 3. Su familia ha sido desplazada por el gobierno o por un desastre natural. **Necesita someter pruebas.**

Aviso: Usted debe avisar a nuestra agencia de vivienda (por escrito) respeto a cualquier cambio de dirección. Si no podemos ponernos en contacto con usted al usar la dirección de correspondencia que nos ha dado, quitaremos su nombre de la lista de espera y tal caso usted tendría que solicitar de nuevo.

Fecha y Tiempo de solicitud: No escribe en las secciones gris

Recibida por: _____ Circule: CORREO o FAX

Ha violado usted alguna obligación relacionada con el programa de HUD? SI o NO
 Debe usted dinero a alguna agencia de vivienda publica? SI o NO

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE DADO EN ESTA SOLICITUD ES COMPLETA Y LA VERDAD. Firma: _____ Fecha: _____

USO EXCLUSIVO DE HACA

Este cliente tiene historia con HACA? SI/NO Escribe todos los números de clientes en que se encuentran las personas en esta solicitud: _____ Elegible? SI/NO Si NO, explique: _____

