

SOLICITUD PRELIMINAR PARA:  VIVIENDA PÚBLICA

CLIENT # \_\_\_\_\_ SIZE \_\_\_\_\_

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

Escribe su dirección actual: \_\_\_\_\_ Desde que fecha? \_\_\_\_\_ Teléfono (día): \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

