



## APLICACION DE LISTA DE ESPERA – APARTAMENTOS FALL RIVER

**POR FAVOR IMPRIME CLARAMENTE**

**POR FAVOR LEA LA PÁGINA DE INFORMACIÓN ANTES DE COMPLETAR EL FORMULARIO**

### Jefe de Hogar

Nombre, Apellido: \_\_\_\_\_ # de Seguro Social: / / Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono Adicional: \_\_\_\_\_

Cuantos en Hogar: \_\_\_\_\_ Cuantos Cuartos: \_\_\_\_\_ Mudanza esperada mes/año: \_\_\_\_\_

### Información Demográfica para Solo Propósito Estadístico (Opcional):

Raza (Elige uno): White Black/African-American Asian Hawaiian/Other Pacific Isla. Amer. Indian/Alaska Native Otro

Etnicidad (Elige uno: Hispano o Latino No Hispano o Latino

Status de Veterano: \_\_\_\_\_ Anciano: \_\_\_\_\_ Discapacitado: \_\_\_\_\_

### Otros Miembros de Familia

	Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Relación	Sexo	Fecha Nacimiento	Anciano?	Discapacitado?	Veterano?
1									
2									
3									
4									
5									
6									

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Dirección de Envió: \_\_\_\_\_ Cuidad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**Ingresos** (Enumere TODOS los ingresos o artículos en lugar de la manutención / ingresos, SSI, TANF y / o pensión recibidos por todos los miembros del hogar, incluidos los niños)

RECIBIDO POR: \_\_\_\_\_ DE DONDE: \_\_\_\_\_ CANTIDAD MENSUAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Activos** (Enumere TODOS los activos, incluido, entre otros: cuenta de banco, cuenta de ahorros, cuenta de jubilación, bonos / acciones, otros)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Office Use Only** Entered: \_\_\_\_\_ Priority: \_\_\_\_\_

Received Stamp: \_\_\_\_\_

**LA AUTORIDAD DE VIVIENDA DE LONGMONT NO DISCRIMINA POR RAZA, COLOR, RELIGIÓN, GÉNERO, ESTADO MARCIAL, EDAD, NACIONAL ORIGEN, DISCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL, ORIENTACIÓN SEXUAL, VETERANOS, ESTADO DE RESERVA Y GUARDIA NACIONAL O CARACTERÍSTICAS PROTEGIDAS POR LA LEY EN SUS PROGRAMAS O ACTIVIDADES ASISTIDAS FEDERALMENTE. YO CERTIFICO QUE LAS DECLARACIONES HECHAS EN ESTE FORMULARIO SON VERDADERAS Y ESTÁN COMPLETAS A MI MEJOR CONOCIMIENTO. TAMBIÉN ENTIENDO QUE ES MI RESPONSABILIDAD ACTUALIZAR MI INFORMACIÓN DE ENTRADA A LA LOTERÍA Y AVISAR A LA AUTORIDAD DE VIVIENDA DE LONGMONT (POR ESCRITO) DE CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO.**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha