



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