



APLICACION DE LISTA DE ESPERA- APARTAMENTOS VILLAGE PLACE

PORFAVOR 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 telefono: _____ Correo Electronico: _____

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 Other

Etnicidad (Elige uno): Hispanic or Latino Not Hispanic or Latino

Status de Veterano: _____ Anciano: _____ Discapacitado: _____

Otros Miembros de Familia

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

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

Dirección de Envió: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo 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)

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.

Signature

Date