



**LONGMONT HOUSING AUTHORITY**  
**Low Income Tax Credit Property (LIHTC)**  
**2024 – Spring Creek Apartments (55 YRS+)**



**Instrucción:** Por favor imprima claramente; Por favor lea la página de información antes de completar el formulario.

**Cabeza de Familia**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
 Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Fecha De Nacimiento: \_\_\_\_\_ **Estatus de Veterano:** \_\_\_\_\_  
**Desamparado:**  Si  No **Anciano:**  Si  No **Discapacitado:**  Si  No

**Información de Domicilio**

Número de Habitantes: \_\_\_\_\_ Numero de Cuartos:  1  2  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Dirección de Envió: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ No. Adicional: \_\_\_\_\_  
 Correo Electronic: \_\_\_\_\_

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

Raza:  Blancos  Negros/Afroamericano  Asiáticos  Hawaianos Nativos/Otros isleños del pacifico  
 Otra Raza: \_\_\_\_\_  
 Etnicidad:  Hispano o Latino  No Hispano o Latino

**Otros Miembros de Familia Viviendo en el Hogar**

| Apellido | Nombre | Segundo Nombre | Relacion | Sexo | FDN | Anciano | Desam-parado | Veterano |
|----------|--------|----------------|----------|------|-----|---------|--------------|----------|
|          |        |                |          |      |     |         |              |          |
|          |        |                |          |      |     |         |              |          |
|          |        |                |          |      |     |         |              |          |
|          |        |                |          |      |     |         |              |          |

**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)

| Miembros de Familia<br><i>Apellido, Nombre</i> | Tipo de Ingreso | Estimado de Ingresos Mensuales |
|--|-----------------|--------------------------------|
|  |                 |                                |
|  |                 |                                |
|  |                 |                                |
|  |                 |                                |



**LONGMONT HOUSING AUTHORITY**  
**Low Income Tax Credit Property (LIHTC)**  
**2024 – Spring Creek Apartments (55 YRS+)**



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

| Miembros de Familia<br><i>Apellido, Nombre</i> | Tipo de Activos | Valor Estimado en Efectivo |
|--|-----------------|----------------------------|
|  |                 |                            |
|  |                 |                            |
|  |                 |                            |
|  |                 |                            |

**AVISO DE DISCRIMINACION POR BASE DE DISCAPACIDAD**

Acuerdo a la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación (según enmendada) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA), Longmont Housing Authority (LHA) ha adoptado una política con respecto a “No discriminación por motivos de discapacidad”.

Longmont Housing Authority no discrimina por motivos de discapacidad en la admisión, el acceso o las operaciones de programas, servicios o actividades.

Las personas calificadas que necesiten ayudas y servicios de comunicación accesibles o otras adaptaciones para participar en programas y actividades están invitadas a comunicar sus necesidades y preferencias al coordinador de 504/ADA. Por favor, avísenos con al menos tres a cinco días de anticipó para que podamos realizar adecuadamente sus necesidades.

Un procedimiento interno de quejas esta disponible para resolver quejas. Si tiene preguntas, inquietudes o solicitudes sobre información adicional de 504/ADAS deben enviarse a:

**Nombre de Coordinadora de 504/ADA:** Lauren Cely

**Email:** [lauren.cely@longmontcolorado.gov](mailto:lauren.cely@longmontcolorado.gov)

**Días y Horas de operación:** Lunes – Viernes; 8:00 AM to 5:00 PM

**Dirección:** 350 Kimbark Street, Longmont, CO 80501

**Numero de Teléfono:** 303-651-8581 **TDD:** 711

Si lo solicita, este aviso y otros materiales pueden estar disponibles en formatos alternativos (por ejemplo, letra grande o cinta de audio) del coordinador 504/ADA.

**CERTIFICO QUE LAS DECLARACIONES HECHAS EN ESTE FORMULARIO SON VERDADERAS Y COMPLETAS A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO. TAMBIEN ENTIENDO QUE ES MI RESPONSABILIDAD ACTUALIZAR LA INOFRMACION DE ENTRADA DE MI SOLICITUD E INFORMAR A LONGMONT HOUSING AUTHORITY (POR ESCRITO) SOBRE CUALQUIER CAMBIO DE INGESO, INFORMACION DE DOMICILIO Y QUALQUER OTRO CAMBIO.**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha