



SOLICITUD DE LISTA DE ESPERA 2022

**UNIDAD DE VALE BASADA EN PROYECTOS (0-4 hab)
POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE**



Cabeza de Familia

Nombre (Apellido, Nombre): _____ # de SS: / / Edad: Fecha de nacimiento: _____

Número de teléfono: _____ Número de teléfono alternativo: _____

Correo electrónico: _____ # de miembros del hogar: _____

Sexo:
 M F Otro No deseo revelar

Información demográfica solo con fines estadísticos (opcional):

Raza (circule uno): Blanco Negro/Afroamericano Asiático Hawaiano/Otro Pacífico Isla. Amer. Indio / Nativo de Alaska Multirracial

Etnicidad: Hispano o latino No hispano o latino

(circule uno)
Veterano? SI NO **Discapacitado?** SI NO

En caso afirmativo, ¿necesita una unidad accesible según la ADA? SI NO

Miembros adicionales del hogar

	Apellido	Primer nombre	Inicial	Relación	Sexo	FDN	Anciano?	Discapacitado?	Veterano?
1									
2									
3									
4									
5									
6									

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección postal (si es diferente a la anterior): _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

¿Está sin hogar actualmente? SI NO

¿Cual es tu método preferido de contacto? Teléfono Correo electrónico Otro _____

¿Trabaja actualmente con otra organización o asistente social? SI NO

¿Cómo se enteró de nosotros? _____

Enumere todos los importes y fuentes de ingresos y activos de todos los miembros del hogar

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

Fuente:	Recibido por:	Monto bruto mensual:

Activos (enumere TODOS los activos, incluidos, entre otros, la cuenta corriente, la cuenta de ahorros, la póliza de seguro de vida, la cuenta de jubilación, los 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 LEY EN SUS PROGRAMAS O ACTIVIDADES ASISTIDAS FEDERALMENTE. 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 DIRECCIÓN O CONTACTO.

Firma

Fecha



Office Use Only Entered: _____ Priority: _____
Received Stamp: _____

