

INFORMACIÓN MISCELÁNEA

¿Está usted o un miembro de su hogar inscrito en un registro de delincuentes sexuales? Sí No

¿Tiene algún tipo de ayuda para el alquiler (por ejemplo, vale de alquiler/vivienda, etc.)? Sí No

En caso afirmativo, nombre el proveedor del subsidio.

¿Tiene un tutor legal? Sí No

En caso afirmativo, el tutor legal debe firmar esta solicitud previa y proporcionar su nombre, información de contacto y orden judicial.

CONTACTO DE EMERGENCIA

<i>Nombre</i>	<i>Número de teléfono</i>
<i>Dirección</i>	<i>Relación</i>

TRABAJADORES DE CASOS

(Si es aplicable)

<i>Nombre y Empresa/Organización</i>	Número de teléfono
--------------------------------------	--------------------

¿CÓMO SE ENTERÓ DE LA COMUNIDAD?

INFORMACIÓN VOLUNTARIA

Raza/etnia para jefe de familia (Elija todas las que correspondan):

Caucásico Afroamericano Indio Americano Asiático Hispano Isleño del Pacífico Multi Otro

GENERO:

Masculino Femenino No binario o tercer género Prefiero describirme _____

FIRMA

CERTIFICO QUE NO ESTOY ALQUILANDO UNA HABITACIÓN O APARTAMENTO BAJO NINGÚN OTRO NOMBRE Y QUE NO HE UTILIZADO NINGÚN OTRO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL QUE NO SEA EL QUE FIGURA EN LA LISTA. CERTIFICO QUE EL APARTAMENTO O CASA SERÁ MI ÚNICA RESIDENCIA SI ES ACEPTADO. ENTIENDO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR SE ESTÁ RECOPIANDO PARA DETERMINAR MI ELEGIBILIDAD. AUTORIZO AL PROPIETARIO/ADMINISTRADOR A VERIFICAR TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD Y A CONTACTAR A LOS PROPIETARIOS ANTERIORES O ACTUALES U OTRAS FUENTES PARA OBTENER CRÉDITO, Y/O INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES QUE PUEDE SER DIVULGADA A LAS AGENCIAS FEDERALES, ESTATALES O LOCALES APROPIADAS. CERTIFICO QUE LAS DECLARACIONES HECHAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADERAS Y COMPLETAS A MI/NUESTRO LEAL SABER Y ENTENDER. ENTIENDO QUE CUALQUIERA OMISIÓN, FALSIFICACIÓN O INFORMACIÓN FALSA SERÁ CAUSA DE RECHAZO Y TAMBIÉN ES PUNIBLE BAJO LA LEY FEDERAL. ENTIENDO QUE ES MI RESPONSABILIDAD A CONTACTAR A CADA COMUNIDAD DE VIVIENDA A LA QUE ESTOY SOLICITANDO PARA HACER CUALQUIER CAMBIO O ACTUALIZACIÓN NECESARIA EN MI SOLICITUD.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA

USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL: Si la siguiente información es requerida por la comunidad de viviendas que usted está solicitando, un miembro del personal le indicará si es necesario completarla. La información sobre raza/etnia y género es voluntaria.

Nombre legal completo	Ciudadanía	Raza/Etnicidad	Género	# de Seguro Social	Veterano (marque uno)
					Sí/No
					Sí/No
					Sí/No
					Sí/No



Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.
Para preguntas generales, contacte la Oficina Principal de Dwelling Place.

Teléfono: 616-454-0928, 888-454-0928, TDD: 7-1-1

www.dwellingplacegr.org

STAFF USE ONLY

INITIALS

DATE

TIME