

VIVIENDAS DE APRIL'S GROVE

Solicitud preliminar

Información familiar: Llene la siguiente información de cada integrante de la familia que ocupará la unidad:

Marque esta casilla si tiene un vale del Programa Sección8

NOMBRE (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	PARENTESCO CON EL JEFE DE FAMILIA	Sexo	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	Alumno (S/N)	Discapacitado (S/N)	Veterano (S/N)

*Veterano es una persona que prestó servicio militar, naval o aéreo activo y que fue dado de baja o liberado por motivos que no sean deshonrosos.

Información de contacto: Llene los siguientes datos con su información de contacto actual:

Dirección actual	
Teléfono principal	
Teléfono opcional	
Correo electrónico	

Información de vivienda actual: Llene los siguientes datos con su información de vivienda actual:

Años que lleva viviendo en la isla Orcas:	
Situación de vivienda actual, parte 1:	<input type="checkbox"/> Casa o departamento con cañería y calefacción y en buenas condiciones <input type="checkbox"/> Casa o departamento con cañería y calefacción, pero en malas condiciones <input type="checkbox"/> Casa o departamento sin cañería ni calefacción <input type="checkbox"/> Tienda de campaña o construcción no apta para personas <input type="checkbox"/> Otra: _____ _____
Situación de vivienda actual, parte 2:	<input type="checkbox"/> Residencia nocturna no fija ni regular <input type="checkbox"/> Sin residencia nocturna en los próximos _____ días
Renta actual:	
Monto actual que paga por electricidad, calefacción, alcantarillado y agua:	

****Las solicitudes deberán enviarse por correo postal a April's Grove Townhomes, PO Box 192, Eastsound, WA 98245 o bien, dejarse en el buzón afuera de la oficina de April's Grove en el Centro de la tercera edad (lado norte).**

Raza, origen étnico e idioma: Esta información opcional se utilizará para identificar las tendencias y necesidades familiares, describir la ocupación actual de nuestras comunidades y planear iniciativas de ayuda en temas de vivienda. Llene la siguiente información de cada integrante de la familia que ocupará la unidad:

Marque TODAS las respuestas que correspondan.							
(A) CATEGORÍAS RACIALES*	Arrendatario 1	Coarrendatario 2	Integrante 3	Integrante 4	Integrante 5	Integrante 6	Integrante 7
Blanco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negro o afroamericano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indígena estadounidense o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiático	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indígena de Hawái o de otra isla del Pacífico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prefiere no divulgarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(B) CATEGORÍAS DE ORIGEN ÉTNICO*	Arrendatario 1	Coarrendatario 2	Integrante	Integrante	Integrante	Integrante	Integrante
Hispano o latino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No hispano ni latino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prefiere no divulgarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información sobre ingresos y bienes: Para determinar si usted cumple con los requisitos de ingresos preliminares, llene la siguiente información de todos los integrantes de la familia mayores de 18 años que actualmente tengan empleo o que reciban beneficios federales o estatales:

NOMBRE	FUENTE DE INGRESOS Empleo, seguridad social, discapacidad, pensión alimenticia, etc.	INGRESOS MENSUALES (BRUTOS) ANTES DE IMPUESTOS	BIENES Una lista con el valor de todas las cuentas (ahorro, cheques o inversiones)

Certificación del jefe de familia:

Entiendo que estoy obligado a informar a la administración de April's Grove sobre cualquier cambio en cuanto al número de integrantes de la familia o los ingresos familiares que se realice antes de la fecha de mi firma a continuación, pero después de la mudanza.

Nombre en letra de molde

Firma

Fecha

Staff Notes:

_____ Number of Bedrooms

_____ Estimated household annual income

_____ Date Placed on Waitlist

Set Aside: 50% 60% Market

Max Income:

Rent-to-Income Ratio: