



SOLICITUD PARA REHABILITACION DE CASAS

Instrucciones: Por favor llene toda la información abajo. Regrese la solicitud a más tardar el 01 de Marzo, 2007. Las solicitudes deben ser enviadas por correo a HFH, P.O. BOX 1720, Hollister, CA 95024 o por vía fax al (831) 635-9044. No se aceptarán solicitudes tardías.

Información para contactarlo

Nombre	
Dirección	
Ciudad y Código Postal	
Teléfono de Casa	
Teléfono de Trabajo	
Correo Electrónico (E-Mail)	

En Cuanto a Su Casa

Usted (marque solo una)	<input type="checkbox"/>	Es dueño de casa	<input type="checkbox"/>	Renta o arrienda la casa
En que tipo de casa vive? (marque solo una)	<input type="checkbox"/>	Casa de una sola familia		
	<input type="checkbox"/>	Condominio / Townhouse		
	<input type="checkbox"/>	Casa dúplex		
	<input type="checkbox"/>	Apartamento		
	<input type="checkbox"/>	Otro (por favor describa):		

En cuanto a los miembros de su hogar


Nombres de los miembros de su hogar	Dueño de Casa?		60 Años o más?		Ingreso Anual?
	Si	No	Yes	No	

Toda información en cuanto a los miembros de su familia esta sujeta a verificación. El no suministrar los documentos requeridos para verificar la información provista por el solicitante, resultará en que se lo descalifique del programa.

Díganos más acerca de su casa

Por favor marque en el casillero si es que la declaración adjunta aplica a su casa:

<input type="checkbox"/>	El techo tiene más de 10 años de uso	<input type="checkbox"/>	El exterior de la casa necesita pintura
<input type="checkbox"/>	Los cimientos tienen rajaduras	<input type="checkbox"/>	Los cimientos no tienen abrazaderas contra terremotos
<input type="checkbox"/>	Alambrado de tubería e interruptor dentro de la casa	<input type="checkbox"/>	Otros problemas eléctricos
<input type="checkbox"/>	Solas ventanas del cristal	<input type="checkbox"/>	Los cuartos de baño dañados por agua
<input type="checkbox"/>	Problemas con la tubería	<input type="checkbox"/>	Explique abajo otro problema



5. Firme y ponga fecha a la solicitud y regrésela a CSDC (vea las instrucciones en la parte superior de la página 1)

Firma del solicitante	Fecha
-----------------------	-------

PARA USO DE OFICINA- NO ESCRIBA ABAJO

Applicant owns home; verified by County assessor's office records by _____ on _____
Initials Date

Income qualified: Maximum annual income based on number of family members: \$ _____

Annual income for 2005 (write in amount and source of documentation): _____

Annual income for 2006 (write in amount and source of documentation): _____

Projected annual income for 2007: (write in amount and source of documentation): _____

Age 60 or older; (write in source of verification): _____

Applicant is (check one): Eligible Not eligible (write down reason): _____

Reviewed and approved by HFH: _____
Name Date