

Programa De Rehabilitación De Viviendas Particulares

APPLICACION PRELIMINARIA

1. Fecha de Aplicación: _____ Numero de Teléfono: () _____
2. Nombre del Solicitante: _____
3. Dirección: _____
4. Balance de la 1ra Hipoteca:\$ _____; Bal. de la 2da Hipoteca:\$ _____
5. Año que se construyo la casa: _____
6. Describa las reparaciones necesarias: _____

7. Es usted mayor de 62? _____ Incapacitado? _____ Jefe de Familia? _____
8. Numero de personas en el hogar: _____; Adultos de 18 o mayores: _____;
Niños de 7 a 17: _____; Niños Menores de 6: _____
9. Ingreso total de los adultos: \$ _____
10. Por ahora yo: Soy dueño de mi casa _____ Rento _____
11. Mi hogar es: _____ Casa Particular _____ Casa Manufacturada
 _____ Casa de Pueblo _____ Doble
 _____ Condominio
 _____ Otra _____

Yo/nosotros certificamos que la información presentada es verdad y correcta. Yo/nosotros entendemos que si presentamos a propósito información incorrecta estamos descalificados del programa.

Solicitante: _____ Firma
Co-Solicitante: _____ Firma

Por Favor envíe por correo a: Laurin Associates, 1401 Halyard Drive, Suite 120, West Sacramento, CA. 95691, (800) 424-1193 (fax 916-725-0215)