



----- Solo para uso de la Ciudad-----
 Fecha de envío de la solicitud: _____
 Fecha de descalificación/rechazo: _____
 Motivo: _____

CIUDAD DE FORT BRAGG
Asociación de Inversión en la Vivienda
Programa de Rehabilitación de la Vivienda Ocupada por el Dueño
Formulario de Interés

Fecha: _____

Nombre del Postulante: _____ Edad: _____ Sexo: M ___ F ___

Nombre del Co-postulante: _____ Edad: _____ Sexo: M ___ F ___

Nombre del Co-postulante: _____

Número(s) de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Raza y Ethnicidad del Postulante (solo para uso estadístico)

RAZA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> Indio-americano o native de Alaska Y blanco |
| <input type="checkbox"/> Africano-americano | <input type="checkbox"/> Africano-americano Y blanco |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Asiático Y blanco |
| <input type="checkbox"/> Indio-americano o native de Alaska | <input type="checkbox"/> Indio-americano/native de Alaska Y africano-americano |
| <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano o isleño del Pacifico | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

ETHNICIDAD LATINA/HISPANA: Sí No

Sí, mexicano/chicano Sí, Cubano Sí, Puertorriqueño Sí, Otro hispano/latino: _____

Edad de los hijos del postulante que viven en la casa: _____

Edad y parentesco de todas las personas viviendo en la casa: _____

¿Es el postulante discapacitado? Sí No ¿Cuántas otras personas discapacitadas viven en la casa? _____

Número total de personas en la vivienda: _____

Ingresos de TODAS las personas que viven en la casa (monto total MENSUAL): \$ _____

Nombre de los Empleadores de todos los habitantes de la casa: _____

Firma del Postulante: _____ Escriba el nombre: _____

Firma del Co-Postulante: _____ Escriba el nombre: _____

Ciudad de Fort Bragg 2016 Límites de Ingresos para el Programa de Rehabilitación de la Vivienda Ocupada por el Dueño

1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas	7 personas	8 personas
\$33.700	\$38.500	\$43.300	\$48.100	\$51.950	\$55.800	\$59.650	\$63.500

Por favor, envíe esta aplicación por fax, por correo o en persona a:

Ciudad de Fort Bragg, Departamento de Desarrollo Comunitario, Calle N. Franklin #416, Fort Bragg, CA 95437;

Fax (707) 961-2802; email cdd@fortbragg.com

