



## PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE VIVIENDA FORMA DE INTERÉS Y PRECALIFICACIÓN

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirrección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Por favor marque la categoría que mejor describe su tipo de hogar:

Casa Unifamiliar       Casa Movil

Usted es dueño/a de su casa?  Sí       No

Por favor proporcione los nombres, edades, e ingresos anuales de todas las personas que viven en su hogar.

	Nombre	Edad	Ingreso Anual	Relación al Solicitante
1			\$	
2			\$	
3			\$	
4			\$	
5			\$	
6			\$	
7			\$	
8			\$	

**Estimado Total de Ingresos Anuales de la Casa (incluye todas las fuentes):** \$ \_\_\_\_\_

Entiendo que seré añadido a la lista de interés del programa de rehabilitación de viviendas de la ciudad de La Verne, y que al estar añadido a esa lista no implica un compromiso de financiamiento de la ciudad. Este programa se implementara por orden de llegada de solicitantes y se me notifica que la ciudad no puede garantizar si o cuando voy a recibir ayuda de la programa. Además, entiendo que se me pedirá que complete una solicitud completa que requerirá documentación de respaldo para corroborar el tamaño e ingresos de mi hogar.

Firma: \_\_\_\_\_

Dueño/a de Casa

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Dueño/a de Casa (si es aplicable)

Fecha: \_\_\_\_\_