



Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Sunland Park (SPHA)

100 Concepcion Lane, Sunland Park NM 88063

Oficina (575) 589-9414

PARA USO OFICIAL ÚNICAMENTE

Fecha de ingreso al sistema: _____

Número de recámaras: _____

Fecha de solicitud: _____

Puntos de preferencia: _____

Recibida por: _____

I. Información de contacto: *(escriba con letra de molde)*

Nombre _____ Inicial del segundo nombre _____ Apellido _____

Domicilio postal:

Apartado Postal/Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de teléfono: _____ Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

¿Cuánto tiempo ha vivido en su domicilio actual? _____
Años/Meses

Nombre del arrendador actual o anterior: _____

Domicilio del arrendador: _____ Núm. de contacto: _____

II. Enumere a todos los integrantes del hogar que vivirán con usted si recibe asistencia para la vivienda. Inclúyase usted mismo(a).

NOMBRE	PARENTESCO	SEXO	EDAD
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

¿Usted, su cónyuge, el/la jefe(a) del hogar o algún otro integrante del hogar mayor de 18 años trabaja?
(marque su respuesta)

SÍ _____ NO _____ Si respondió que sí, ¿cuántas horas por semana? _____

Si respondió que sí,

Nombre: _____ Empleador: _____

Nombre: _____ Empleador: _____

¿Recibe algún tipo de asistencia federal o estatal? Sí: _____ NO: _____

Si respondió que sí, marque todas las opciones que correspondan e indique el monto:

Seguro Social: \$ _____ Asistencia pública: \$ _____

Manutención de menores: \$ _____ Ingreso Suplementario del Seguro Social: \$ _____

III. Proporcione la información adicional de cada integrante del hogar incluido en la página 1.

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

IV. ¿Qué tipo de trabajo realiza? Marque la opción que corresponda a su hogar

Trabajo agrícola: _____ Trabajo no agrícola: _____

Tiempo parcial: _____ Tiempo completo: _____ De temporada: _____

V. ¿Usted, su cónyuge o algún otro integrante del hogar tiene alguno de los siguientes activos?

Acciones: \$ _____ Bonos: \$ _____ Herencia: \$ _____

Bienes inmuebles: \$ _____ Otros: \$ _____

VI. Información adicional:

Para cumplir con los requisitos federales y estatales de igualdad de oportunidades en materia de vivienda y de conservación de registros estadísticos, solicitamos su ayuda y cooperación para proporcionar la información requerida a continuación. Esta información NO se utilizará para determinar su elegibilidad.

VII. Raza: *(marque todas las opciones que correspondan)*

Blanca: _____ Negra o afroamericana: _____ Asiática: _____ Indígena americana: _____

Nativa de Alaska: _____ Nativa de Hawái u otra isleña del Pacífico: _____

Origen étnico: Hispano o latino _____ No hispano ni latino: _____

¿Hay alguna persona con discapacidad en su hogar? SÍ _____ NO _____

¿Es usted veterano(a) con discapacidad? SÍ _____ NO _____

¿Es usted veterano(a) con discapacidad de la era de Vietnam? SÍ _____ NO _____

¿Se considera una persona con discapacidad? SÍ _____ NO _____

¿Actualmente es víctima protegida por VAWA? SÍ _____ NO _____

¿Alguna vez ha recibido asistencia mediante un programa de vivienda financiado con fondos federales o estatales? SÍ _____ NO _____

Si respondió que sí, ¿cuándo y dónde? _____

Entiendo que estoy solicitando admisión al Programa de Vivienda de HUD y que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta. Asimismo, entiendo que hacer declaraciones falsas para recibir asistencia federal de vivienda constituye un delito federal. Por medio de la presente, autorizo a la Autoridad de Vivienda a comunicarse con cualquier organización con respecto a la información contenida en este documento. También entiendo que es mi responsabilidad informar a la Autoridad de Vivienda sobre cualquier cambio en esta solicitud.

Firma del solicitante: _____

Fecha: _____