



Reconstruyendo Juntos Valle del Sol
Aplicación de Propietarios

1800 W. Broadway Rd Suite 4 Tempe, AZ 85282
Office: 480.774.0237 Fax: 480.774.0236
info@rebuildingtogetherphx.org

For office use only
Area _____ No. _____
Date received _____

Nombre (de la persona que necesita los servicios): _____ Edad: _____
Fecha de nacimiento: _____ [] Hombre [] Mujer Edades de los niños en casa _____
Domicilio: _____
Ciudad: _____ C.P.: _____
de teléfono: (____) _____ # alternativo: (____) _____ email: _____

¿Hay alguien en su casa que hable inglés? [] Sí [] No Marque todas las que correspondan:

- [] soy dueño de mi casa [] tengo más de 60 años [] veterano o esposa(o) de veterano
[] físicamente discapacitado [] de bajos ingresos (debe proporcionar prueba de ingreso)

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

La siguiente información NO afecta el proceso de selección. Se utiliza con propósitos estadísticos.

- [] mujer jefe de familia [] negro/afroamericano [] chicano/latino/hispano
[] indio americano/nativo de Alaska [] asiático [] caucásico
[] nativo de Hawái/otras islas del Pacífico [] multirracial [] otro

INFORMACIÓN SOBRE INGRESOS DEL HOGAR
(todas las fuentes de ingreso deben verificarse)

¿Usted (o alguien de su casa) trabaja? [] Sí [] No
Número de adultos que viven en su casa: _____ Ingreso familiar anual total: _____
¿Tiene gastos médicos permanentes? [] Sí [] No

Verificación del ingreso de los adultos que viven en su casa: Entregados [] 2016 declaración de impuestos [] Seguro social [] Carta de discapacidad [] Estado de cuenta bancaria

CUÁL ES LA SITUACIÓN DE SU CASA

Tipo de vivienda [] familiar individual # de pisos _____
Es dueño de su casa [] Sí [] No Año en el que se construyó _____
Año en el que la compró _____
¿Quién es su proveedor de servicios? [] APS [] SRP [] Otro
¿Tiene otra propiedad? [] Sí [] no

CUÁLES SON SUS NECESIDADES

¿El techo tiene goteras? [] Sí [] No ¿Sus recibos de servicios son muy altos? [] Sí [] No
¿Necesita hacer reparaciones de plomería? [] Sí [] No ¿Tiene alfombra? [] Sí [] No
¿Su calentador de agua funciona? [] Sí [] No ¿Tiene mascotas que viven en el interior? [] Sí [] No
¿Alguien en su casa tiene asma o problemas para respirar? [] Sí [] No
¿Usted usa? [] silla de ruedas [] andadera / bastón [] requiere asistencia al caminar / usar las escaleras
¿Usted tiene? [] tina de baño [] tina de baño con puerta

¿Funciona su sistema de calefacción/aire acondicionado? Sí No

Por favor, haga una lista de las reparaciones y/o modificaciones adicionales aquí:

Rebuilding Together ofrece una variedad de programas de reparación en el hogar con diferentes requisitos. Esta solicitud individual se utiliza para evaluar su elegibilidad en cada programa. Hablaremos de la elegibilidad al momento de hacer una cita para la primera reparación. **La entrega de esta solicitud NO garantiza la selección de ningún programa.**

Rebuilding Together puede ofrecer servicios sin cargo a los solicitantes en hogares de bajos ingresos. *Rebuilding Together* no está en condiciones de proveer servicios a todos los hogares.

Por favor, marque los siguientes casilleros para decirnos que está de acuerdo, antes de firmar y entregar esta solicitud:

Certifico que toda la información proporcionada es exacta y completa. Entiendo que las obras de reparación se realizan por voluntarios, pero no hay garantía en algunos de los servicios proporcionados.

Autorizo el uso de imágenes sobre mí, mi casa y cualquier otro visitante o persona que viva en mi casa al momento del servicio, para usarse en publicaciones (electrónicas o por escrito) por parte de *Rebuilding Together Valley of the Sun*, voluntarios o grupos patrocinadores.

Entiendo los términos y condiciones de recibir reparaciones mayores sin costo para mí.

Firma: _____ Fecha: _____

Si usted no es el propietario, pero ha llenado esta forma a nombre del dueño, por favor, proporcione la siguiente información:

Su nombre: _____ teléfono: _____

Relación con el propietario: _____

