

# City of Sunland Park Housing Authority

100 Villa Del Rio Loop \* Sunland Park NM 88063  
(575) 589-9414 Office • (575) 589-9407 Fax

## APARTAMENTOS VILLA DEL RIO

**OFFICIAL USE ONLY**  
ENTERED IN COMPUTER SYS. \_\_\_\_\_

**BEDROOM SIZE:** \_\_\_\_\_

**APPLICATION DATE:** \_\_\_\_\_

### LETRA DE MOLDE, POR FAVOR

I. Nombre: \_\_\_\_\_  
                                Primer Nombre                                Apellido

Domicilo: \_\_\_\_\_  
                                Buzo / Calle                                Ciudad                                Estado                                Zona Postal

Teléfono: (    ) \_\_\_\_\_ Celular: (    ) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Cuanto tiempo tiene en este domicilio? \_\_\_\_\_ Años / \_\_\_\_\_ meses

Nombre del Propietario: \_\_\_\_\_

Domicilio del Propietario: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### II. Lista de miembros de la familia de su hogar empezando con usted:

NOMBRE	RELACION	EDAD	SEXO	INGRESO
1	Yo Mismo(a)			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Usted, su esposo(a), ó otro miembro de su familia mayores de 18 años trabaja? \_\_\_\_si \_\_\_\_no

“Si” Quien?

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

Empleo: \_\_\_\_\_

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

Empleo: \_\_\_\_\_

Usted recibe ayuda asistencia Federal o Estatal? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

“Si” Cuales ayudas recibe?

Seguro Social: \$ \_\_\_\_\_ Estampillas de Comida: \$ \_\_\_\_\_ Child Support: \$ \_\_\_\_\_

Asistencia Social: \$ \_\_\_\_\_ Suplemento de Seguro Social: \$ \_\_\_\_\_

**III.** Información adicional de los familiares en la página 1.

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

**IV.** Tipo de empleo:

Agricultura: \_\_\_\_\_

No-Agricultura: \_\_\_\_\_

Medio Tiempo: \_\_\_\_\_

Tiempo Completo: \_\_\_\_\_

Temporal: \_\_\_\_\_

**V.** Usted, su esposo(a), ó otro miembro de su familia tiene algo de los siguientes fondos:

Cuenta de Banco: \$ \_\_\_\_\_

Cuenta de Ahorros: \$ \_\_\_\_\_

Capital: \$ \_\_\_\_\_

Propiedades: \$ \_\_\_\_\_

Otro: \$ \_\_\_\_\_

**VI. Otra Información:**

Para poder cumplir con los requerimientos Federales y Estatales de Oportunidad e Igualdad Estadísticas de Custodia, le pedimos su ayuda y cooperación en proporcionarnos la siguiente información. No nos basaremos en esta información para decidir su elegibilidad.

**VII. Raza: (Marque todo que aplique)**

1.   Anglosajón \_\_\_\_\_      Afroamericano \_\_\_\_\_      Asiático \_\_\_\_\_  
      Nativo Americano \_\_\_\_\_      Nativo de Alaska \_\_\_\_\_  
      Nativo de Hawái \_\_\_\_\_      Otra raza del Pacífico \_\_\_\_\_

2.   Le han pedido que desaloje su casa / apartamento? \_\_\_\_\_

3.   Hay alguien en su familia que está incapacitado(a)? \_\_\_\_\_

4.   Es usted un veterano incapacitado? \_\_\_\_\_

5.   Es usted un veterano de la era de Vietnam? \_\_\_\_\_

6.   Usted se considera incapacitado? \_\_\_\_\_

7.   A recibido ayuda de algún programa de vivienda consolidado por el Gobierno Federal ó Estatal? \_\_\_\_\_

Si "Si" Cuando: \_\_\_\_\_ Donde: \_\_\_\_\_

Yo entiendo que estoy aplicando para admisión de un programa de la vivienda del departamento de HUD, y que la información anotada en esta solicitud es verdadera y correcta. También entiendo que hacer declaraciones falsa con el fin de recibir asistencia de vivienda federal es un delito federal. Yo aquí presente doy me autorización a La Vivienda Pública de Sunland Park para contactar a cualquier referencial anotada en esta solicitud.

Y entiendo que es mi responsabilidad de reportar cambios en esta aplicación a las oficinas de viviendas públicas de Sunland Park.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha