

COACHELLA VALLEY HOUSING COALITION (CVHC)

SOLICITUD PARA LA LISTA DE ESPERA PARA EL PROGRAMA DE AYUDA MUTUA

EN CUAL CIUDAD LE GUSTARIA CONSTRUIR SU CASA?

1) _____ 2) _____ 3) _____
Primera opcion Segunda opcion Tercera opcion

Se requiere un deposito de \$10.00 por parejas, \$10.00 por individuo, o \$12.00 por parejas viviendo en la misma casa. Esto es para revisar su credito y tiene que pagar con GIRO POSTAL(MONEY ORDER) O CHEQUE PERSONAL. Por favor pida un recibo.

APLICANTE: _____ SS# _____
 CO-APLICANTE: _____ SS# _____
 DOMICILIO: _____

Numero de calle	Ciudad	Estado	Zona postal
-----------------	--------	--------	-------------

 DOMICILIO POSTAL: _____

NUMERO DE TELEFONO: (_____) _____ MENSAJE: (_____) _____
 NUMERO DE PERSONAS QUE VIVIRAN EN LA CASA _____ EDADES DE APLICANTES _____, EDADES DE DEPENDIENTES, O DE OTROS QUE VIVIRAN EN LA CASA _____

INGRESO BRUTO ANUAL DEL APLICANTE: \$ _____ DEL CO-APLICANTE: \$ _____
 SI TRABAJA POR SU PROPIA CUENTA, SU INGRESO NETO ANUAL: \$ _____
 OTRO TIPO DE INGRESO (AFDC/SDI/SSI, OTRO: _____ CANTIDAD ANUAL: \$ _____

RENTA ACTUAL \$ _____ CUANTO TIEMPO _____ CONDICIONES DE LA VIVIENDA? (BUENA, REGULAR, MALA): _____ SI MALA, EXPLIQUE: _____

APLICANTE: NOMBRE DE LA COMPANIA DONDE TRABAJA _____
 (_____) OCUPACION: _____ CUANTO TIEMPO EN EL TRABAJO: _____
Telefono

CO-APLICANTE: NOMBRE DE LA COMPANIA DONDE TRABAJA: _____
 (_____) OCUPACION: _____ CUANTO TIEMPO EN EL TRABAJO: _____
Telefono

COMO SE ENTERO DE NUESTRO PROGRAMA? _____

Yo entiendo que esta forma sera usada para demostrar mi interes en el programa de ayuda mutua y sera evaluada antes que sea puesta en la lista de espera. Tambien entiendo que si me ofrecen la oportunidad de participar en una de las areas que yo especifique y me niego, perdere mi lugar en la lista de espera. Al firmar esta forma me comprometo a seguir las reglas establecidas por CVHC. Ademas, doy el permiso a CVHC a solicitar un reporte de credito en mi nombre.

FIRMAS: Aplicante _____ Co-aplicante _____ Fecha: _____

Regrese la forma y el deposito a: **Coachella Valley Housing Coalition** **PERSONAL DE OFICINA**
SOLAMENTE

45-701 Monroe St. Ste. G Indio, CA 92201 (760) 347-3157	Application Fee: (amt.) _____ Check #: _____ Date Rec'd _____ Rec'd. By: _____
--	---

La información solicitada en esta aplicación es requerida por esta agencia para asegurar al Gobierno Federal, actuando por via de sus agencias, que se estan cumpliendo las Leyes Federales que prohíben la discriminacion en contra de aplicantes basada en su raza, color, credo, nacionalidad, religion, sexo, estado civil ó familiar, edad, ó incapacidad fisica ó mental . Esta información no será usada en la evaluación de su aplicación * para discriminar contra usted de ningun modo. Sin embargo, si decide no darnos la información, esta agencia esta obligada a apuntar la raza/nacionalidad y sexo de los aplicantes basada en observacion visual ó apellido.