



Rebuilding Together en Springfield, MA Aplicacion de 2012

Con el fin de mantener la mision de Rebuilding Together, se da preferencia a los propietarios de viviendas que son de bajos ingresos, personas mayores y/o con discapacidad y/o que tienen niños muy pequeños viviendo en el hogar, y que han vivido en sus casas durante muchos años como miembros vitales de su comunidad.

Residentes de bajos ingresos en Springfield solamente.

INFORMACION DE LA PROPIEDAD: Nombre _____ Fecha _____
Dirección _____ Número de Teléfono _____
Springfield, MA _____ Código Postal _____ Número de Teléfono Trabajo/Celular _____

Ocupada por su propietario(a)? Si No Una sola Familia Dos Familias
Estan los impuestos de la propiedad al dia? Si No Si No, cantidad adeudada _____
Su hogar recibió daño por el tornado de 1 de Junio de 2012 Si No
(casas móviles, alquiler y propiedades de contrato de tierra no serán consideradas)

¿Cuál es la naturaleza del problema(s) para ser reparado?
___ Pintura Exterior ___ Rampa para silla de ruedas ___ Reparaciones de Techo ___ Trabajo en el patio
Otro(explicar) _____ Reparaciones de piso ___ Climatización
Trabajo Interior (explicar) _____

Como se entero de nosotros? _____
Ha solicitado ayuda de Rebuilding Together anteriormente? Si No
Ha recibido ayuda de Rebuilding Together anteriormente? Si No Si ha recibido, cuando? _____

Informacion del Dueño de Casa:
Dueño 1: _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento _____
Sexo: ___ Masculino ___ Femenino Estado Civil: ___ Casado(a) ___ Soltero(a)
Esta actualmente empleado? ___ Si ___ No ___ Retirado Número de años con la empresa _____
Nombre del Empleador: _____ Teléfono de su Trabajo _____
Discapitado(a): ___ Si ___ No Naturaleza de discapacidad _____
Veterano(a) : ___ Que Rama _____ Años de Servicio _____
Veterano de que Guerra: _____ Rango _____

Dueño 2: _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento _____
Sexo: ___ Masculino ___ Femenino Estado Civil: ___ Casado(a) ___ Soltero(a)
Esta actualmente empleado? ___ Si ___ No ___ Retirado Número de años con la empresa _____
Nombre del Empleador: _____ Teléfono de su Trabajo _____
Discapitado(a): ___ Si ___ No Naturaleza de discapacidad _____
Veterano(a) : ___ Que Rama _____ Años de Servicio _____
Veterano de que Guerra: _____ Rango _____

Relación de Propietarios (esposos/padres e hijos/otros) _____
Cuantos años ha vivido en el hogar _____
Cuantos adultos viven en el hogar _____ Cuantos adultos trabajan o reciben ingresos _____
Cuantos niños viven en el hogar _____ Edades de los niños _____
Es dueño/a de otras propiedades: ___ Si ___ No Uso de la otra propiedad (si alguna) _____

Raza (utilizado con fines de información solamente)

Dueño 1		Dueño 2
<input type="checkbox"/>	White (non-Hispanic origin)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Black(non-Hispanic origin)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	American Indian or Alaskan Native	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hispanic	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Asian or Pacific Islander	<input type="checkbox"/>

INFORMACION SOBRE INGRESO MENSUAL

Debe incluir el ingreso de todas las personas que viven en el hogar.

Salario	\$ _____
Jubilación	\$ _____
Seguro Social/Discapacidad	
Manutención/pensión alimenticia	\$ _____
Alquiler	
Otros _____	\$ _____
Otros _____	\$ _____
INGRESO TOTAL	\$ _____

IMPORTANTE – LEER CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR

Declaración del Solicitante:

Yo certifico que las declaraciones anteriores son verdaderas, exactas y completas a mi mejor entendimiento y creencia. Esta aplicación se mantendrá la propiedad de Rebuilding Together Springfield, a la que se presenta con el propósito de obtener asistencia.

Doy mi consentimiento y autorización a Rebuilding Together Springfield, después de dar aviso razonable, para entrar en la propiedad con el propósito de determinar la necesidad y el alcance de la reparación(es) especificado anteriormente. Yo autorizo la divulgación de la información anterior solamente a aquellas personas o entidades que sean necesarias para asegurar la asistencia para que se presente esta solicitud.

Firma del Dueño de Casa

Fecha

Firma del Dueño de Casa

Fecha

Por favor enviar solicitud junto con el comprobante de ingreso a:

Rebuilding Together Springfield
Colonial Block Building
1145 Main Street, Suite 111
Springfield, MA 01103
413-788-0014

Correo electrónico: Colleen.Loveless@rebuildingtogetherspringfield.org

Página Web: www.rebuildingtogetherspringfield.org