

SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA



ACCESIBLE PARA
DISCAPACITADOS
IGUALDAD DE OPORTUNIDAD DE

IMPRIMA TODA LA INFORMACIÓN

NOMBRE PREFERIDO _____

TELÉFONO DE DÍA _____ TELÉFONO DE NOCHE _____

DIRECCIÓN _____

Calle

Ciudad

Estado

Código postal

CORREO ELECTRÓNICO _____

Indique TODAS las personas que residirán en el piso. Indique primero el cabeza de familia:

NOMBRE LEGAL COMPLETO	NOMBRE PREFERIDO	PRONOMBRES	RELACIÓN	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL O EQUIVALENTE (ITIN, etc.)
			Cabeza de familia			
			Cocabeza de familia			

INFORMACIÓN DE INGRESOS Y ACTIVOS

TIPO DE INGRESOS

IMPORTES BRUTOS MENSUALES

TIPO DE ACTIVO

VALOR TOTAL

CABEZA | COCABEZA

CABEZA | COCABEZA

	CABEZA	COCABEZA
Salarios	\$	\$
Desempleo	\$	\$
Seguridad Social	\$	\$
Asistencia pública	\$	\$
Pensiones/Renta	\$	\$
Discapacidad/SSI	\$	\$
Manutención de los hijos/Pensión alimenticia	\$	\$
Sección 8 Asistencia	\$	\$
Otro	\$	\$

	CABEZA	COCABEZA
Cuenta de ahorros	\$	\$
Cuenta(s) corriente(s)	\$	\$
Certificados de depósitos (CD)	\$	\$
Acciones y bonos	\$	\$
Bienes inmuebles	\$	\$
Efectivo (caja fuerte, etc.)	\$	\$
Cualquier otro	\$	\$

