

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

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

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

