



APLICACIÓN DEL DUEÑO

REGRESE CON:

PRUEBA DE INGRESOS-Copia de pago de impuestos de todos los que reciben ingresos y viven en la casa.

ULTIMO PAGO DE LA HIPOTECA DE SU CASA (si aplica)

INFORMACION DEL APLICANTE

Aplícante: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Número de Seguro Social: _____

Dirección: _____ **Ciudad** _____ **NE Código Postal:** _____

Teléfono: _____ **2do Telefono:** _____

Estatus Marital: Casado No Casado Separado Divorciado Viudo

Nombre de Esposo (a): _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Contacto de Emergencia: *Amigo o Familiar que vive en el área para contacto en caso de emergencia.*

Nombre: _____ **Teléfono:** _____

Nombre: _____ **Teléfono:** _____

Información de Antecedentes: *favor de marcar todo lo que aplica. La información es usada para conseguir fondos adicionales*

- Indio Americano Asiático Africano Afro Americano Hispano/Latino
 Blanco /Europeo Otro

Tiene un trabajador social? ___ Si ___ No Agencia: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Es usted Veterano: ___ Si ___ No Rama: _____ Años: _____

Esposa de Veterano: ___ Si ___ No

Esta discapacitado permanentemente? ___ Si ___ No **Tiene niños discapacitados?**
___ Si ___ No

Favor de listar la condiciones médicas y/o discapacidades de Usted y también de sus niños que viven en su casa: *(incluya si usted usa un bastón, caminadora o silla de ruedas)*

INGRESO MENSUAL Y ACTIVOS

Ingreso	Cantidad
Seguro Social	
Pension/A anualidades	
Salarios/Compensaciones	
Ingreso por Renta	
Pension Alimenticia & Child Support	
AFDC	
Otro ingreso	
TOTAL INGRESO MENSUAL	

Es dueño de múltiple casas/propiedades? Si No

Es dueño de acciones y/o bonos? Si No

Es dueño de un RV's y/o barcos? Si No

Tiene mas de \$30,000 in ahorros? Si No

Si contesto Si en alguna de las preguntas de arriba, favor explique en una hoja de papel separada.

Otros ocupantes: Listar a *TODAS* las personas viviendo en su casa (Tiempo completo o medio tiempo) con ingresos.

Nombre	Fecha de Nacimiento	Relación	Empleador	Salarios Mensuales

Tiene niños que se quedan en su casa por lo menos 12 horas o mas durante el mes? Si No

*Esta información puede ayudar a referirlo a otra organización por ayuda.

GASTOS MENSUALES - DEUDA

Gastos Mensuales no-reembolsables \$ _____

*Dinero que paga de su bolso; recetas médicas, co-pays y pagos suplementales de seguro (premiums) ect.

Deuda Actual

Nombre de Acredor	Pagos Mensuales	Balance no pagado

INFORMACION DE LA CASA

Esta la casa registrada a su nombre? Si No

Existe un procedimiento legal con la propiedad de su casa Si No

Vive usted actualmente en la casa? Si No

Planea permanecer en su casa? Si No

Tiene juicios y gravámenes puestos en su Propiedad Si No

Debe pago de impuestos anteriores de la casa? Si No

Hace pagos por compra de la casa? Si No

Si contesto si, provea una copia del último pago

Tiene " **Aseguranza de dueño de casa** "? Si No

Cual es el nombre de la compañía aseguradora? _____

Cual es el deducible de su seguro de casa? _____

Como se llama su vecindario? _____

Cuántas recamaras hay en su casa? _____ recamaras

Cuántos años ha sido dueño de la casa? _____ Años

Reparación que necesita: Marque abajo que tipo de reparaciones necesita en su casa.

- Reparación de casa** (eléctrica/plomería)
- Modificación** (para baño, movimiento ect.)
- Reparación de Techo** (goteras, tubo de desagüe, ect.)

Favor de describir las reparaciones que se necesitan. Cuanto tiempo tiene con el problema?

Como supo de este programa?

- Amigo o Vecino Periódico TV
- SENCA Omaha healthy Kids Alliance City of Omaha
- Las enfermeras de visita (VN) ENOA 211

Otro _____

Ha aplicado por asistencia de otros programas? Si No

Si contesto si— Con que organización? _____

Se le ha negado asistencia por parte de otra agencia? Si No

AUTORIZACION Y DECLARACION DE LIBERACION

El Apicante que firma ("Apicante") declara que el/ella ha leído y entiende la aplicación de Rebuilding Together Omaha's Homeowner ("Aplicación") y que la información que el/ella ha dado en la Aplicación es verdadera y correcta a lo mejor de su conocimiento. El Apicante reconoce y está de acuerdo que cualquier información proporcionada que es falsa, incorrecta, o engañosa anulara la Aplicación completamente y descalificara al Apicante del proceso de selección de Rebuilding Together Omaha. Adicionalmente, el Apicante esta de acuerdo y autoriza a Rebuilding Together Omaha, así como a sus agentes, empleados, y representantes, a distribuir, compartir, y usar cualquier y toda la información que el Apicante provea en su aplicación para verificar y/o confirmar la verdad de tal información y (b) para ayudar y/o facilitar a Rebuilding Together Omaha para evaluar si aprueba o selecciona la aplicación del Apicante y (c) para distribuir y compartir alguna o toda la información que el Apicante provee con otras organizaciones de servicio comunitario de quienes sus servicios pudieran beneficiar al dueño de la casa. La copia y/o original de la aplicación podrán ser retenidos aun si la aplicación no es aprobada.

Yo entiendo que al llenar esta aplicación, Yo estoy autorizando a Rebuilding Together Omaha para que evalúe mi necesidad actual para el programa de reparación.

Yo entiendo que la evaluación puede incluir visitas a mi casa, verificación de empleo e investigación de título de propiedad.

Autorizacion Fotografica y enunciado de liberacion de responsabilidad

Yo autorizo y confiero a Rebuilding Together todo los derechos, títulos e interés en todas las imágenes fotográficas y video o audio gravado hecho por Rebuilding Together. Yo estoy dispuesto a que me tomen fotografías y/o grabaciones de mi voz y doy a Rebuilding Together permiso para que ocupe mi foto, mi voz y mi alrededores físicos sin restricción de los propósitos de su proyecto, sea impreso, proyección, pagina web en internet, video o cualquier medio futuro en el mercado.

Yo expresamente libero a Rebuilding Together o representantes o cualquier institución trasmitiendo, o exhibiendo mi foto o voz de cualquier reclamo que se dé por tal uso o distribución.

Yo estoy de acuerdo de ser completamente responsable de mi propia participación y mantengo a Rebuilding Together o sus representantes libres de algún daño de cualquier responsabilidad o perdida de gasto debido al uso de mi foto o voz. Yo también doy mi consentimiento del uso de mi nombre, mi voz, y/o foto, en otro material acerca de mi con fines de promoción, publicidad o razones organizacionales.

RETORNE CON PRUEBA DE INGRESOS

X _____
Firma del Apicante

Fecha

X _____
Firma de Co-Apicante

Fecha

Imprima Nombre del Apicante

Imprima Nombre del Co-Apicante

Envie por correo a:

2316 S 24th St, Omaha, Nebraska 68108

Email: info@rebuildingomaha.org

Phone: 402-965-9201; FAX: 402-763-93