



Administrative Use Only	
City Dist _____	County Dist _____
<input type="checkbox"/> Annual Event	<input type="checkbox"/> Safe at Home
<input type="checkbox"/> Year Round	<input type="checkbox"/> Roof Repair/Replacement

### *Aplicación Preliminar de Propietarios de Vivienda*

Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_

Dirección Particular \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Origen Étnico \_\_\_\_\_ Número de Dependientes \_\_\_\_\_ Género  M  F

¿Es Usted Veterano?  Sí  No ¿Esta Discapacitado?  Sí  No Estado Civil:  Casado  Soltero  Separado  Viudo

Nombre del Empleador \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Tipo de Negocio \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo ha trabajado? \_\_\_\_\_ Título del Puesto \_\_\_\_\_

Nombre del Co-Solicitante \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Origen Étnico \_\_\_\_\_ Número de Dependientes \_\_\_\_\_ Género  M  F

¿Es Usted Veterano?  Sí  No ¿Esta Discapacitado?  Sí  No Estado Civil:  Casado  Soltero  Separado  Viudo

Nombre del Empleador \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Tipo de Negocio \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo ha trabajado? \_\_\_\_\_ Título del Puesto \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de Rebuilding Together San Diego? \_\_\_\_\_

¿Ha sometido una solicitud previamente a *Rebuilding Together San Diego* (anteriormente conocido como *Christmas in April*)?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿Cuándo? \_\_\_\_\_ Describa el trabajo que se completo: \_\_\_\_\_

¿Ha solicitado a alguna otra organización, ya sea para un préstamo o ayuda económica para reparar or mejorar su casa?

En caso afirmativo, por favor proporcione información \_\_\_\_\_

#### *Ingreso Anual*

Fuente	Solicitante	Co-Solicitante	Otros Miembros del Hogar	Total
Salario				
Seguro Social, Pensiones, Fondos de Jubilación, etc				
Compensación de Desempleo, Compensación Laboral				
Pensión Alimenticia, Manutención de los hijos, Asistencia Social				
Ingresos de Renta				

Total de Ingreso Bruto Anual \_\_\_\_\_