



3412 Glasson Street
 Durham, NC 27705
 (919) 382-0321
 www.durhamhousingauthority.org

**PRE-SOLICITUD
 para VIVIENDA**

Nombre del Jefe/Jefa de Familia: _____
 Dirección postal: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____
 Teléfono: _____
 Dirección de Correo Electrónico: _____

Contacto de Emergencia: _____
 Dirección postal: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____
 Teléfono: _____
 Dirección de Correo Electrónico: _____

Los Miembros del Hogar

Nombre	Número de Seguro Social	Relación con la Jefa/Jefe	Género	Fecha de Nacimiento	Raza	Etnia Hispano / No Hispano	Ciudadano de U.S. (Y/N)	Discapacitado (Y/N)

INGRESO Familiar - ¿Algún miembro del hogar tiene ingresos?

Si No En caso afirmativo, describa a continuación:

Nombre	Fuente	Cantidad Mensual
		\$
		\$
		\$
		\$

ESTUDIANTES - ¿Hay algún miembro del hogar estudiantes?

Si No En caso afirmativo, describa a continuación:

Nombre	Teimpo Completo	Tiempo Parcial	Primaria, Intermedia, Secundaria Escuela	Educación Superior / Universidad	¿Dónde?



DISCAPACIDAD

¿Algún miembro del hogar se beneficiaria de las características de una inidad accessible?

Si No En caso afirmativo, describa a continuación:

Member	Sensory	Mobility

CAMBIOS Anticipados

¿Se espera algún cambio en el tamaño de los hogares durante los próximos doce meses?

Si No En caso afirmativo, describa: _____

¿Hay algún miembro del hogar ausente que se espera que resida con la familia?

Si No En caso afirmativo, describa: _____

LISTAS de ESPERA

Por favor, agrégume a las siguientes listas de espara:

Damar Court (2-dormitorio) Morreene Road (0, 1&2-dorm.)

*Esta es una solicitud para ser agregado a la lista de espera para Damar Court, Edgemont Elms y/o Morreene Road. Estas propiedades requieren un mínimoo un miembro del hogar por dormitorios, y un máximo de dos miembros del hogar por dormitorios, salvo adaptaciones razonables a una discapacidad. Los cambios anticipados en la composición del hogar se considerarán al determinar la elegibilidad. Los criterios de selección completos se describen en el Plan de Selección de inquilinos de cada propiedad respective. **La solicitud debe completarse en su totalidad.***

Al firmar a continuación, certifico que todas las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas. Además, entiendo que DEBO notificar a DHA dentro de dies (10) días hábiles si mi dirección postal o física; o cambios de números de teléfono.

Jefa / Jefe de Hogar

Fecha

Conyuge / Co-Jefe / Jefa de Hogar

Fecha

Otro Adulto

Fecha

Otro Adulto

Fecha

Solo para Uso de Oficina:

HA Staff Receiving Application

Date

Received Date: _____

Received Time: _____

BR Size: _____

Added to WL by (Staff Initials): _____

