|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Selección de programa** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Está solicitando HAP, HRP o ambos?**  HAP HRP Ambos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Información del/de la solicitante *(Todas las casillas en blanco deben ser completadas o estar indicadas con “N/A”)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del/de la solicitante:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dirección de correo electrónico:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Número de teléfono primario:** | | | | | | | | | **Número de teléfono secundario:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Información del/de la co-solicitante *(Todas las casillas en blanco deben ser completadas o estar indicadas con “N/A”)*  No aplica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del/de la co-solicitante:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dirección de correo electrónico:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Número de teléfono primario:** | | | | | | | | | **Número de teléfono secundario:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Información de la residencia dañada *(Todas las casillas en blanco deben ser completadas o estar indicadas con “N/A”)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de estructura:**  Unifamiliar Multifamiliar Unida de vivienda manufacturada (MHU) Condominio o cooperativa  Casa adosada Dúplex Tráiler Otro *(por favor, especificar)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dirección de la propiedad dañada:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ciudad, estado, C.P. de la propiedad dañada:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Condado:**  *(por favor, seleccionar)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Esta es la dirección en la que actualmente reside?**  Sí No | | | | | | | | | **Dirección actual:**  *(indique si no aplica)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ciudad, estado, C.P. actual:**  *(indique si no aplica)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Esta también es su dirección de correo actual?**  Sí No | | | | | | | | | **Dirección de correo:**  *(indique si no aplica)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ciudad, estado, C.P. de correo:**  *(indique si no aplica)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Asistencia de vivienda recibida**   ¿Ha solicitado cualquier asistencia de cualquier fuente (local, estatal, federal, privada) o de una compañía de seguros en relación con la tormenta por daños a su vivienda? En su caso, completar esta sección. De lo contario, indique por favor: **No aplica, (***si no aplica, omita a la sección 5****)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5(A). FEMA – Agencia federal de administración de emergencias** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Se registró con FEMA por asistencia para la reparación de daños estructurales a su vivienda?**  Sí No *(caso contrario, omita la sección 5(A))* | | | | | | | | | **Número de solicitud de FEMA:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Recibió asistencia de FEMA?**  Sí No (*caso contrario, omita la sección 5(A))* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Monto de asignación de FEMA por reparación de vivienda:** | | | | | **Monto de asignación de FEMA por asistencia de alquiler:** | | | | | | | | | | | | **Monto de asistencia de FEMA por necesidades críticas (u otro):** | | | | | | | |
| **$** | | |  | | **$** |  | | | | | | | | | | | **$** |  | | | | | | |
| **5(B). SBA – Administración de pequeñas empresas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Solicitó un Préstamo de la SBA?**  Sí No *(caso contrario, omita la sección 5(B))* | | | | | | | | | **Número de solicitud de SBA:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Recibió un Préstamo de la SBA?**  Sí No *(caso contrario, omita el resto de la sección 5(B))* | | | | | | | | | **Número de préstamo de SBA:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Monto del Préstamo de SBA por la reparación/el reemplazo de bienes raíces:** | | | | | | | | | **Monto del Préstamo de SBA por otros fines:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **$** |  | | | | | | | | **$** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **5(C). USDA – Departamento de agricultura de los Estados Unidos de América** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Solicitó un Préstamo de la USDA?**  Sí No No aplica *(caso contrario, omita la sección 5(C))* | | | | | | | | | **Número de solicitud USDA:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Recibió un Préstamo de la USDA?**  Sí No *(caso contrario, omita el resto de la sección 5(C))* | | | | | | | | | **Número de préstamo USDA:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Monto recibido de USDA por la reparación o reconstrucción de su vivienda:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **$** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5(D). Seguro contra inundaciones** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Tenía como requisito el mantener Seguro contra inundaciones en la estructura como condición para recibir asistencia por desastres anterior?**  Sí No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Había una póliza de Seguro contra inundaciones vigente para la propiedad al momento de la tormenta?**  Sí No *(caso contrario, omita el resto de la sección 5(D))* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de aseguradora contra inundaciones:** | | | | | | | | | **Número de póliza de seguro contra inundaciones:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Presentó un reclamo por Seguro contra inundaciones?**  Sí No *(caso contrario, omita el esto de la sección 5 (D))* | | | | | | | | | **Número de reclamo de seguro contra inundaciones:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Recibió un monto de pago por Seguro contra inundaciones?** *(indique por favor los pagos por reclamos que recibió)*  Pago por estructura Pago por contenido Beneficio por aumento de costos de cumplimiento (ICC, por sus siglas en inglés)  Gastos de subsistencia adicionales (ALE, por sus siglas en inglés) u otros reclamos Ninguno – Todos los reclamos fueron rechazados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pago de montos de seguro por inundación de reclamos por estructura** | | | | | | | | | | | | | **$** |  | | | | | | | | | | |
| **Pago de montos de seguro por inundación de reclamos por contenidos** | | | | | | | | | | | | | **$** |  | | | | | | | | | | |
| **Pago de montos de seguro por inundación por costos de cumplimiento** | | | | | | | | | | | | | **$** |  | | | | | | | | | | |
| **Pago de montos de seguro por inundación por ALE u otros reclamos** | | | | | | | | | | | | | **$** |  | | | | | | | | | | |
| **5(E). Seguro contra tormenta de viento** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Había una póliza de Seguro contra tormenta de viento vigente para la propiedad al momento de la tormenta?**  Sí No No aplica *(caso contrario, omita la sección 5(E))* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de aseguradora contra tormentas de viento:** | | | | | | | | | **Número de póliza de seguro contra tormentas de viento:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Presentó un reclamo por Seguro contra tormentas de viento?**  Sí No *(caso contrario, omita el esto de la sección 5(E))* | | | | | | | | | **Número de reclamo de seguro contra tormentas de viento:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Recibió un monto de pago por Seguro contra tormentas de viento?** *(indique los pagos por reclamos que recibió)*  Reclamos por el hogar Reclamos por propiedad personal Gastos de subsistencia adicionales (ALE, por sus siglas en inglés) u otros reclamos Ninguno – Todos los reclamos fueron rechazados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pago de montos de seguro por tormenta de viento de reclamos por el hogar** | | | | | | | | | | | | | **$** |  | | | | | | | | | | |
| **Pago de montos de seguro por tormenta de viento de reclamos por propiedad personal** | | | | | | | | | | | | | **$** |  | | | | | | | | | | |
| **Pago de montos de seguro por inundación por ALE u otros reclamos** | | | | | | | | | | | | | **$** |  | | | | | | | | | | |
| **5(F). Seguro del propietario** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Había una póliza de Seguro del propietario vigente al momento de la tormenta, que no fuera por inundación o por tormenta de viento?**  Sí No *(caso contrario, omita la sección 5(F))* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de aseguradora del seguro del propietario:** | | | | | | | | | **Número de póliza de seguro del propietario** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Presentó un reclamo por Seguro del propietario?**  Sí No *(caso contrario, omita el esto de la sección 5(F))* | | | | | | | | | **Número de reclamo de seguro del propietario:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Recibió un monto de pago del Seguro del propietario?** *(indique por favor los pagos por reclamos que recibió)*  Reclamos estructurales Reclamos por contenidos Gastos de subsistencia adicionales (ALE, por sus siglas en inglés) u otros reclamos Ninguno – Todos los reclamos fueron rechazados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pago de montos de seguro del propietario por reclamos de estructura** | | | | | | | | | **$** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Pago de montos de seguro del propietario por reclamos de contenidos** | | | | | | | | | **$** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Pago de montos de seguro del propietario por ALE u otros reclamos** | | | | | | | | | **$** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **5(G). Otra asistencia** | | | | | | | | | | | | **Monto o tipo de asistencia** | | | | | | | | | | | | |
| **¿Recibió cualquier liquidación de seguro en concepto por pérdidas relacionadas a un desastre?**  Sí *(en su caso, indique el monto en el siguiente casillero)* No | | | | | | | | | **$** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **¿Recibió asistencia en efectivo por la reparación de vivienda o vivienda temporaria (p. ej., asistencia de alquiler) de cualquier otra fuente?**  Sí *(en su caso, indique el monto en el siguiente casillero)* No | | | | | | | | | **$** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **¿Recibió cualquier otra asistencia por la reparación de vivienda NO EN EFECTIVO?** *(p. ej., Habitat for Humanity, Salvation Army)*  Sí No | | | | | | | | | **Por favor, especifique el monto de asistencia recibido:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Composición, características y demografía del hogar**   Enumere todos los miembros actuales del hogar y cualesquier miembros adicionales que anticipe dentro de los próximos 12 meses. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Códigos de etnicidad:**  A – Hispano: Persona de cultura u origen cubano, mexicano, portorriqueño, centro o suramericano u otro hispano, más allá de la raza. Los términos tales como “latino” u “origen hispano” aplican a esta categoría.  B – No hispano | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Códigos de raza:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| W – Blanca  AF – Negra/Afroamericana  AS – Asiática  AI – India americana/Nativa de Alaska | | | | | NH – Nativa de Hawái/Isleña del Pacífico  NW – India americana/Nativa de Alaska y blanca  AW – Asiática y blanca  BW – Negra/Afroamericana y blanca | | | | | | | | | | | | AIB – India americana/Nativa de Alaska y Negra/Afroamericana  OT – Otra multi-racial  UN – Desconocida | | | | | | | |
| **Definición de discapacidad:**  El término discapacidad, significa una persona con un menoscabo físico o mental que limita sustancialmente uno o más actividades de la vida. Esto incluye a personas quienes tienen un registro de tal menoscabo, aún si actualmente no tienen una discapacidad o se considere que tengan tal menoscabo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del miembro del hogar** | | | | **Relación con el/la jefe del hogar** | | | **Fecha de nacimiento**  mm/dd/aaaa | | | | **Género** | | | | **Estado civil** | | | | | **Código de etnicidad** | | | **Código de raza** | **Discapacidad** S/N |
| **1.** | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  |  |
| **2.** | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  |  |
| **3.** | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  |  |
| **4.** | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  |  |
| **5.** | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  |  |
| **6.** | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  |  |
| **Número total de miembros del hogar:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 1. **Información sobre ingresos**   Para determinar si es elegible para recibir financiación para un programa de vivienda específico, todos los ocupantes enumerados de 18 años de edad y mayores deben proveer una copia de su declaración de impuestos anterior. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Miembro del hogar** | | | | **Dependiente**  S/N | | | **Estudiante de tiempo completo**  S/N | | | | **¿Presenta su declaración en conjunto con otro miembro del hogar?**  S/N | | | | | | | | | | **Ingresos anuales totales** | | | |
|  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | **$** |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | **$** |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | **$** |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | **$** |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | **$** |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | **$** |  | | |
| 1. **Cuestionario de elegibilidad *(Todas las casillas en blanco deben ser completadas o estar indicadas con “N/A”)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Su vivienda fue dañada por la tormenta tropical Imelda o por los eventos de inundación de 2018/2019 en el sur de Texas y el Rio Grande Valley? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| ¿Era propietario/a de la propiedad dañada al momento del desastre? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| ¿Actualmente es propietario/a de la propiedad dañada por la tormenta tropical Imelda o por los eventos de inundación de 2018/2019 en el sur de Texas y el Rio Grande Valley? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| La propiedad dañada, ¿era su residencia primaria al momento de la tormenta? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| La propiedad dañada, ¿actualmente es su residencia primaria? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| La propiedad dañada, ¿está ocupada por inquilinos/arrendatarios o está ocupada por el/la propietario? (*Responda con una de las siguientes: Sólo ocupado por propietario/a, Ocupado por inquilino/a, Ocupado por propietario/a e inquilino/a*)? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| La vivienda dañada, ¿actualmente está hipotecada? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| La vivienda dañada, ¿está construida completamente sobre el agua? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| La vivienda dañada, ¿es una vivienda manufacturada o un tráiler? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| La vivienda dañada, ¿está bajo liquidación forzada? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| ¿Cuántas unidades de vivienda hay en total en la propiedad (una, dos, tres, más de tres)? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| ¿Hay alguna porción de la propiedad dañada que sea una unidad aparte exclusivamente para actividades comerciales/pequeños comercios? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| ¿Está al día con sus impuestos propietarios o al día con un plan de pagos de impuestos propietarios? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| ¿Tiene el requisito de pagar manutención de niños? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| ¿Gastó dinero propio por gastos relacionados al desastre más allá de lo que recibió de otras fuentes (FEMA, SBA, seguro, etc.)? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| ¿Ha completado todas las reparaciones por las cuales está reclamando el reembolso en esta solicitud? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| ¿Anticipa recibir cualesquier fondos de recuperación ADICIONALES relacionados con las Inundaciones de 2018-2019 o Imelda de FEMA o cualquier otra fuente, que no hayan sido informadas ya en esta solicitud? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| ¿Sufrió de Fraude de contratistas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| ¿Tiene una copia del informe policial relacionado al Fraude de contratistas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 1. **Certificación del/de la solicitante** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entiendo/entendemos que la información provista arriba es recopilada para determinar si soy/somos elegibles para recibir asistencia de la Recuperación de desastres del Programa de subvenciones en bloque para el desarrollo comunitario (CDBG-DR).  Por la presente, certifico/certificamos que toda la información provista en la presente es verdadera y correcta.  Entiendo/entendemos que el proveer declaraciones o información falsa es causal para la terminación de asistencia de vivienda y punible bajo la ley federal. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Autorización del solicitante** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Autorizo a la entidad a la cual le solicito asistencia a que obtenga información mía y sobre mi hogar que sea pertinente a la determinación de mi elegibilidad para la participación en el Programa CDBG-DR. Reconozco que:**   1. **Una fotocopia de este formulario es válida como original Y** 2. **Tengo derecho a revisar la información recibida usando este formulario Y** 3. **Tengo derecho a una copia de la información provista a la entidad y a solicitar la corrección de cualquier información que crea que sea incorrecta Y** 4. **Todos los miembros adultos del hogar firmarán este formulario y cooperarán con el proceso de verificación de elegibilidad Y** 5. **Entiendo que mis documentos podrían volverse electrónicamente permanentes** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADVERTENCIA:** *Al firmar esta solicitud, el/los solicitante/es autoriza/n al estado o cualquiera de sus representante debidamente autorizados a verificar la información contenida en la presente, incluyendo esta sección. Cualquier persona quien haga reclamos o declaraciones falsas a sabiendas a HUD, podría quedar sujeta a penas civiles o criminales bajo 18 U.S.C. 287, 1001 y 31 U.S.C. 3729.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Firma del/ de la solicitante:** | | | | | | | | | | | | | | | | **Fecha:** | | | | | | | | |
| **Firma del/de la co-solicitante:** | | | | | | | | | | | | | | | | **Fecha:** | | | | | | | | |
| 1. **Renuncia de elegibilidad** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del/de la representante designado/a (GDR, por sus siglas en inglés) de GLO:** | | | | | | | | | | **Contrato y/o OT:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dirección del/de la GDR:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Instrucciones al/a la solicitante:** Su firma en esta Liberación de elegibilidad y las firmas de cada miembro de su hogar que tenga 18 años de edad o más, autoriza al/a la GDR nombrada con anterioridad a obtener información de terceros acerca de su elegibilidad y participación continua en la:  **Recuperación de desastres del Programa de subvenciones en bloque para el desarrollo comunitario (CDBG-DR)**  Declaración de notificación de la Ley de privacidad: La Texas General Land Office (GLO, por sus siglas en inglés) o GDR nombrado/a anteriormente requerirá la recolección de la información enumerada en este formulario para determinar la elegibilidad de un/a solicitante para el Programa CDBG-DR. Esta información será usada para establecer el nivel de los beneficios que el/la solicitante es elegible para recibir y para verificar la precisión de la información provista. La información recibida de un/a solicitante como resultado de la verificación de la elegibilidad de un/a solicitante podría ser divulgada a las agencias federales, estatales y locales o, cuando sea relevante, a investigadores civiles, criminales o regulatorios y fiscales. El incumplir al momento de proveer cualquier información podría resultar en una demora o en el rechazo de la aprobación de su elegibilidad.  **Nota: ESTE CONSENTIMIENTO GENERAL NO PODRÁ SER USADO PARA SOLICITAR UNA COPIA DE UNA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS. Si se requiere una copia de una declaración de impuestos, se debe preparar y firmar por separado un Formulario 4506 de la IRS, “*Request for a Copy of Tax Form*” (Solicitud de copia de formulario de impuestos).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Información cubierta: podrán realizarse consultas acerca de los ítems con las iniciales del solicitante a continuación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descripción** | | | | | | | | **Verificación requerida** | | | | | | | | | | | **Iniciales del/de la/los solicitante/s** | | | | | |
| Asistencia por desastres (FEMA, SBA, Seguro, etc.) | | | | | | | | **X** | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Ingresos (todas las fuentes) | | | | | | | | **X** | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Necesidades de accesibilidad  *si aplican* | | | | | | | | **X** | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Verificación de manutención de niños | | | | | | | | **X** | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Otra (enumere): Información de dependientes   * Estudiante de tiempo completo * Miembro del hogar discapacitado * Niños menores | | | | | | | | **X** | | | | | | | | | | |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ADVERTENCIA:** *Al firmar esta solicitud, el/los solicitante/es autoriza/n al estado o cualquiera de sus representante debidamente autorizados a verificar la información contenida en la presente, incluyendo esta sección. Cualquier persona quien haga reclamos o declaraciones falsas a sabiendas a HUD, podría quedar sujeta a penas civiles o criminales bajo 18 U.S.C. 287, 1001 y 31 U.S.C. 3729.* | |
| **Nombre del/de la solicitante en letra de imprenta:** | **Fecha:** |
| **Firma del/de la solicitante:** |
| **Nombre del/de la co-solicitante en letra de imprenta:** | **Fecha:** |
| **Firma del/de la co-solicitante:** |
| **Nombre del/de la solicitante en letra de imprenta:** | **Fecha:** |
| **Firma del/de la solicitante:** |
| **Nombre de miembro adulto del hogar en letra de imprenta:** | **Fecha:** |
| **Firma de miembro adulto del hogar:** |
| **Nombre de miembro adulto del hogar en letra de imprenta:** | **Fecha:** |
| **Firma de miembro adulto del hogar:** |
| **Nombre de miembro adulto del hogar en letra de imprenta:** | **Fecha:** |
| **Firma de miembro adulto del hogar:** |

**POR FAVOR, PROVEA AL MENOS UN DOCUMENTO EN CADA UNO DE LOS GRUPOS DE DOCUMENTOS REQUERIDOS ENUMERADOS A CONTINUACIÓN**

Solicitud de ingreso de vivienda completado

Formulario de renuncia de elegibilidad correctamente ejecutado

Identificación válida con foto (requerido para cada miembro adulto del hogar)

Comprobante de propiedad

Comprobante de residencia primaria/ocupación al momento del evento desastroso

Impuestos a la propiedad/Plan de pagos

Información de ingresos (requerido para cada miembro adulto del hogar)

Carta de asignación FEMA/Denegación (si aplica)

Carta de asignación de la Administración de pequeñas empresas (SBA)/Denegación (si aplica)

Reclamo/Carta de seguro privado (si aplica)

Carta o Declaración de “Otras” asignaciones recibidas, p. ej., sin fines de lucro, subvención de donación, etc. (si aplica)

Documentación de manutención para niños (si aplica)

Copia de recibos por reparaciones hechas en la Propiedad dañada (si aplica)