



INFORMACION DEL SOLICITANTE

RECONSTRUYENDO JUNTOS AURORA
Solicitud Del Dueño De Casa

NO HAY NINGÚN COSTO HONORARIO DE USO REQUERIDO PARA HACER APLICACIÓN PARA RECIBIR ASISTENCIA DE REBUILDING TOGETHER (RECONSTRUCCIÓN JUNTO). REBUILDING TOGETHER NO HA AUTORIZADO A NINGÚN OTRA PERSONA O LA ENTIDAD EN ACTUAR COMO SU AGENTE PARA EL PROPÓSITO DEL USO DE ESTA APLICACIÓN Y CUALQUIER HONORARIOS O COSTOS ASOCIADOS A ESTE USO PAGADO POR EL APLICANTE A CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD NO SON HONORARIOS O COSTOS COBRADO POR REBUILDING TOGETHER.

Si necesita ayuda para llenar esta solicitud por favor llame al teléfono (630) 585-7510. Las solicitudes incompletas no serán aceptadas. Mande su solicitud a: Rebuilding Together, 501 College Ave., Suite 101, Aurora, IL 60505.

La solicitud llenada y firmada debe estar acompañada de los siguientes documentos:

- 1. Prueba de propiedad por medio de Título Inmobiliaria/Garantía/Escritura legal de propiedad
2. Declaración de Seguro de la propiedad
3. Copias de todos los documentos de ganancias de todos los miembros de la familia. Documentos aceptables son copias de devolución de impuestos, beneficios sociales, boletas de paga y/pensiones o anualidades. Solo documentos actualizados serán aceptados.

I. SOLICITANTE (El solicitante y el co-solicitante son las únicas personas que figuran en el título inmobiliario).

Nombre del solicitante: Edad:
Incapacitado (si/no): SS#
Dirección: Ciudad: Código postal:
Condado: Número de teléfono:
Nombre del co-solicitante: Edad:
Incapacitado (si/no): SS#

II. OTROS RESIDENTES DE LA CASA (Cada residente debe figurar en la lista, es permitido que parientes o amigos vivan en la casa).

Table with 5 columns: Nombre, Edad, Tipo de relación o parentesco, Etnicidad, Incapacitado (si/no). Rows 1-4.

III. REPARACIONES NECESARIAS: (Por favor haga una lista de las reparaciones necesarias de acuerdo a orden de prioridad. El programa no garantiza que todas las reparaciones en la lista serán completadas. Nuestra meta es hacer que su casa sea segura y accesible).

1. 2.
3. 4.



INFORMACION DEL SOLICITANTE

IV. ¿Ha Ud. solicitado algo de este programa antes?

Al firmar esta declaración, Yo garantizo que soy elegible para recibir esta ayuda de la siguiente forma:

1. No tengo intención de vender esta propiedad o transferirla a otra persona o negocio hasta después de tres años de la firma de este documento.
2. Autorizo a "Rebuilding Together Aurora" y sus representantes completar cualquier gestión necesaria para obtener un permiso municipal, para hacer reparaciones en mi propiedad.
3. Entiendo que "Rebuilding Together Aurora" es una organización de ayuda de vecino a vecino y que haré todo lo posible de conseguir ayuda de mis amigos y parientes.
4. Entiendo que en la presencia de voluntarios de "Rebuilding Together Aurora" el uso de alcohol, venta o uso de drogas, otras que las recetadas por un médico y cualquier comportamiento que cause peligro o molestia a los voluntarios, de parte mía, nuestra, de mis invitados o familiares causará la cancelación inmediata de todo el trabajo programado para mi propiedad.
5. I aún más, autorizo a Rebuilding Together Aurora y sus representantes a conducir cualquier investigación que sea necesaria para garantizar la seguridad de los voluntarios, incluyendo la investigación de antecedentes criminales, la búsqueda de reportes de consumo y la consulta con el departamento de policía acerca de reportes o quejas recibidas por, acerca de esta residencia. Ud. tiene el derecho de saber si se pidió un reporte de consumo y el nombre y dirección de esta institución. Le información a obtener no podrecer usa en violación de ninguna ley estatal o federal de igualdad de oportunidades.
6. Yo/nosotros atestiguamos que la información provista es verdadera y correcta de acuerdo a mi/nuestro mejor conocimiento. Yo/nosotros autorizamos que sean investigada las referencias necesarias para completar el proceso de esta solicitud que tiene el propósito de recibir rehabilitación a través de "Rebuilding Together" Yo entiendo/Nosotros entendemos que dicha información será mantenida en forma confidencial y será usada para el propósito exclusivo para determinar mi/nuestra elegibilidad para la planificación de los trabajos de reparación por medio de Rebuilding Together.

Firma del solicitante Fecha

Firma del co-solicitante Fecha

Referido por: _____ Numero de teléfono: _____

Tipo de relación con el solicitante: _____

"Reconstruyendo Juntos Aurora" promueve cordialidad, seguridad e independencia en nuestra comunidad reparando viviendas y revitalizando nuestros barrios.

La oficina del Alcalde de la ciudad de Aurora contribuye parcialmente a los fondos usados por el programa.

(Solamente para el uso de oficina)

ETHNICITY: Hispanic or Latino: _____ Non-Hispanic or Latino: _____ MINORITY CODE: White: _____ Black/African-American: _____ Asian: _____ American Indian/Alaskan Native: _____ Native Hawaiian/Other Pacific Islander: _____ American Ind./Alaskan Native & White: _____ Asian & White: _____ Black/African-American & White: _____ American Indian/Alaskan Native & Black/African American: _____ Other Multi- racial: _____ FAMILY STATUS: HEAD/SPOUSE IS 62 OR OVER: _____ HEAD/SPOUSE IS DISABLED _____ H/P: _____ FHH: _____ Percent of median income: 30 50 80
--