

público del ousing \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ de los apartamentos de Westover

Autoridad de la cubierta de Palatka  
 P.O. Caja 1277  
 Palatka, FL 32178-1277

Uso de PHA solamente:  
 Fecha/Hora del uso: \_\_\_\_\_

**Pre-uso para la cubierta pública**

1. Nombre del cabeza de familia: \_\_\_\_\_
2. Nombre de la co-cabeza del adulto de la casa: \_\_\_\_\_
3. Dirección actual: Calle/conveniente. #: \_\_\_\_\_  
 Ciudad, estado y código postal: \_\_\_\_\_  
 Código de área y teléfono #: \_\_\_\_\_

**Para los propósitos estadísticos solamente**

4. Raza de la cabeza: \_\_ Americano africano/negro \_\_ Asiático o Isleño pacífico  
 \_\_ Natural americano/de Alaska nativo \_\_ Caucásico/blanco
5. Pertenencia étnica de la cabeza: \_\_ Hispanico/Latino \_\_ No-Hispanico/Non-Latino

**INFORMACIÓN DE LA FAMILIA**

(Nombre) Último, primero y inicial media	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Número de Seguridad Social	Relación A la cabeza	Persona lisiada	Lugar de nacimiento Ciudad Y estado	Estudiante a tiempo completo
				____ del ____ del ____	Cabeza de Casa			
				____ del ____ del ____				
				____ del ____ del ____				
				____ del ____ del ____				
				____ del ____ del ____				
				____ del ____ del ____				

6. Es la familia del aspirante desplazada por un natural declarada Desastre, tal como una inundación, huracán, terremoto, tornado, etc? \_\_ Sí \_\_ No
7. Es la familia del aspirante desplazada por la acción del gobierno ¿a través de ninguna avería sus el propios? \_\_ Sí \_\_ No
8. ¿Violencia doméstica desplaza a la familia del aspirante? \_\_ Sí \_\_ No
9. ¿Las comodidades accesibles requirieron? \_\_ Sí \_\_ No
10. ¿Usted ha vivido siempre en la cubierta government-subsidized? \_\_ Sí \_\_ No  
 De \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.  
 Si sí, proporcione por favor la información siguiente sobre su más reciente cubierta subvencionada:  
 Nombre y dirección del sitio/del propietario: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

11. ¿Emplean a miembro de la familia? \_\_ Sí \_\_ No

Nombre del patrón: \_\_\_\_\_

Dirección del patrón: \_\_\_\_\_

12. Es cualquier miembro de la familia del adulto alistado en un programa de entrenamiento del trabajo, incluyendo uno requerido ¿bajo programa del bienestar? \_\_ sí \_\_ No

13. ¿Es miembro de la familia del adulto alistado en un programa de la educación a tiempo completo? \_\_ Sí \_\_ No

14. **Información de la renta de la familia:** Enumere por favor la fuente y la cantidad de toda la renta actual recibido por todos los miembros de la familia, incluyendo se. Incluya todas las ganancias y ventajas recibido de AFDC/TANF, VA, Seguridad Social, SSI, SSID, desempleo, trabajador Remuneración, ayuda de niño, etc.

Renta del miembro de la familia	Fuente de la renta	Cantidad \$	Frecuencia - por
			__ Semana __ Mes __ Año
			__ Semana __ Mes __ Año
			__ Semana __ Mes __ Año
			__ Semana __ Mes __ Año

15. Nombre y teléfono # del propietario actual \_\_\_\_\_  
La familia de la fecha se movió a este \_\_\_\_\_ de la localización

16. La dirección anterior más reciente, calle, conveniente. # \_\_\_\_\_  
La mayoría del \_\_\_\_\_ anterior reciente de la ciudad, del estado y del cierre relámpago  
La mayoría del código de área anterior reciente un \_\_\_\_\_ de # del teléfono

17. Nombre de la mayoría del propietario anterior reciente, teléfono # \_\_\_\_\_  
La familia de la fecha se movió a este \_\_\_\_\_ de la localización

**PHA entrará en contacto con a todos los propietarios anteriores para el período tres años de la fecha del uso**

I/we certifican que las declaraciones sobre este uso son verdades al mejor del conocimiento y de la creencia de my/our y entienda que serán verificados. I/we autorizan el lanzamiento de la información a la autoridad de la cubierta cerca patrones de my/our, el departamento de la ayuda pública, la administración de Seguridad Social, y/o otra agencias del negocio o de estatal. I/we entienden que cualquier declaración falsa hecha en este uso causa me/us que se descalificará para la admisión.

Fecha \_\_\_\_\_ de firma del solicitante  
Fecha \_\_\_\_\_ de firma de cosolicitante

Advertencia: 18 U.S.C. 1001 prevé, entre otras cosas que quien a sabiendas y voluntariamente hace o utiliza un documento o la escritura que contiene la declaración falsa, ficticia o fraudulenta o entrada en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de un departamento o agencia de la Estados Unidos será multado con no más de \$ 10.000 o encarcelado por no más de cinco años o ambos.