



Programa de Vivienda Publica Pre-Solicitud

Debe completar la pre-solicitud y enviarla a la dirección que se indica a continuación. Solo se acepta una pre-solicitud por hogar. Solo una pre-solicitud por sobre.

Por favor imprime claramente. Si se selecciona, nos comunicaremos con usted SOLAMENTE por el número de teléfono o correo electrónico proporcionado.

Nombre: _____

Número de Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad Estado Código de Área

Correo Electrónico: _____

Número Celular: _____ ¿Puede aceptar mensajes de texto?: Si _____ No _____

Número de teléfono de casa: _____

Enumere todos los miembros del hogar que desea incluir en su solicitud. Use el reverso de este formulario o adjunte una hoja adicional si es necesario.

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	RELACIÓN CON EL JEFE DE HOGAR

Como resultado de la discapacidad de un miembro del hogar, ¿solicita que se realicen ajustes razonables?

Sí _____ No _____

En caso afirmativo, ¿qué tipo de alojamiento solicita? _____

Certifico que la información anterior es precisa y completa. Entiendo que la presentación de información falsa o tergiversación puede resultar en la pérdida de elegibilidad para participar en el Programa de Vivienda Pública. Certifico que he alcanzado la edad de 18 años y, por lo tanto, tengo capacidad legal para actuar en mi nombre en materia de contratos.

Firma del jefe de hogar

Fecha

**Las pre-solicitudes se aceptarán por correo postal o entregadas personalmente a:
LMHA PH-WL, 1600 Kansas Ave, Lorain, Ohio 44052**