



**Gestión de Viviendas TEDA**

**17807 Tuolumne Rd.**

**Tuolumne, CA 95379**

**E: [housingmanagement@tedainc.com](mailto:housingmanagement@tedainc.com) P: 209.928.9300 x 33110**

**Solicitud para la lista de espera**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Mejor información de contacto: \_\_\_\_\_

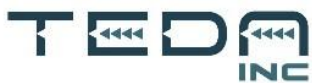
Si desea ser añadido a nuestra lista de espera, por favor complete el formulario adjunto a esta carta en su íntegra. Si desea ayuda para completar la solicitud o desea más información sobre el proceso, por favor informa al especialista de admisión. Si necesitas ayuda o tienes preguntas, contamos con personal que te ayudará a rellenarlo.

Las preguntas que se plantean en la solicitud de lista de espera nos ayudarán a incluirte en la lista adecuada y a darte todas las preferencias de admisión a las que puedas tener derecho.

Gracias por tu colaboración.

Atentamente,

Gestión de Viviendas TEDA





Fecha de recepción _____
_____
Tiempo recibido _____
_____
Iniciales TEDA _____
Iniciales del solicitante _____

**Solicitante de la Autoridad de Vivienda – Lista de espera basada en el lugar**

Fecha: \_\_\_\_\_ Número de cliente: \_\_\_\_\_

1. Información general

Nombre del Jefe de Familia: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ State: Código postal: Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de contacto de emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre	Social Seguridad #	Cabeza de Relación	\$Annual Ingresos	Fuente de ingresos	Edad	Sexo M/F
--------	--------------------	--------------------	-------------------	--------------------	------	----------

1.		Cabeza				
2.						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
<b>Ingresos familiares totales</b>						

3. ¿Tu familia está desplazada por un desastre natural? (huracán, tornado, terremoto, inundación, etc.)

Sí  No, si sí, ¿qué desastre?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. ¿Algún familiar es estudiante a tiempo completo (K-12 y/o instituto de educación superior)?

Sí  No. Si es así, nombre del familiar(es) \_\_\_\_\_

5. ¿Algún familiar tiene discapacidades que requieran características especiales en el piso? (apartamento para silla de ruedas, discapacidad visual o auditiva, dormitorio extra, piso de una sola planta, etc.)

Sí  No. Si es así, nombre del familiar(es) \_\_\_\_\_

6. ¿Algún familiar califica como persona con necesidades especiales según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA)? (discapacitados, ancianos, sin hogar, recuperándose del abuso de sustancias, etc.)

Sí  No. Si es así, nombre del familiar(es) \_\_\_\_\_

7. ¿Se espera algún cambio en la composición del hogar en los próximos 12 meses?

Sí  No. Si es así, explica la naturaleza del cambio esperado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. ¿Es usted miembro con derecho a voto de la Banda de Indios Tuolumne Me-Wuk?

Sí  No \_\_\_\_\_

La información que proporcione en este formulario es confidencial y se utilizará para tramitar su solicitud de vivienda pública. Gracias por tu colaboración.