



**C-19 RAP Asistencia para renta parcialmente financiada
POR EL FIDEICOMISO DE VIVIENDA ASEQUIBLE
de Great Barrington y Lenox**

Aplicacion para asistencia con la renta

Informacion del aplicante

Nombre completo: _____
Apellido Nombre Segundo nombre Fecha:

Direccion: _____
Calle Apartamento/ Numero de unidad

Ciudad Estado Codigo postal

Direccion de correo: _____
(si es diferente)

Telefono: _____ Correo electronico: _____

Informacion de la propiedad

Nombre del arrendador: _____ Forma de pago: _____

Direccion: _____
Calle Apartamento/ Numero de unidad

Ciudad Estado Codigo postal

Direccion de correo: _____
(si es diferente)

Telefono: _____ Correo electronico: _____

Miembros del hogar

Por favor liste todas las personas que son miembros de su hogar a partir de Abril 1 del 2020 y provea la siguiente informacion. Documentacion puede ser requerida para verificar la informacion provista. Agregue miembros adicionales en la parte de atras.

Nombre completo: _____ Relacion/parentesco: _____

Ocupacion/Colegio _____ Edad: _____

Nombre completo: _____ Relacion/parentesco: _____

Ocupacion/Colegio _____ Edad: _____

Nombre completo: _____ Relacion/parentesco: _____

Ocupacion/Colegio _____ Edad: _____

Ingreso familiar

Tipo de ingreso	Aplicante	Miembro 1	Miembro 2	Miembro 3
Sueldo, salario				
Seguro social				
Otra pension				
Intereses, dividendos				
Ganancias de negocios				
Ganancias sobre capital				
Pension alimenticia				
Manutencion de hijos				
Asistencia publica				
Desempleo				
Beneficios por Incapacidad				
Reembolso federal				
Otro				
Otro				
Otro				
Ingreso bruto (antes de taxes) de cada miembro				
Ingreso bruto (antes de taxes) del hogar				
35% del total				
Valor de la renta				
Diferencia				

Servicio Militar

Rama: _____ Desde: _____ Hasta: _____

Rango de salida: _____ Tipo de salida: _____

Si no fue honorable, explique: _____

Renuncia de responsabilidad y firma de adultos miembros del hogar

Yo certifico que mis respuestas son verdaderas y completas segun mi leal saber y entender.

Firma: _____ Fecha: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Firma: _____ Fecha: _____