

Formulario de admisión

Por favor complete la siguiente información preliminar.

Fecha: ____ Tiempo: ____

Que le refirió / ¿cómo se enteró sobre nosotros? ____

Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____

Ciudad: estado de ____: Código postal de MA: _____

____ Home teléfono: _____ Work teléfono: _____

____ Cell teléfono: ____ (Por favor coloque un cheque al lado de su número preferido).

Correo electrónico _____

¿Te gustaría agregar al servicio de lista de inquilino (insertar Agencia)? ____ No __ Yes

(Recibirá correos electrónicos regulares acerca de talleres, eventos y programas especiales).

Nombre de contacto alternative: _____

Teléfono de contacto alternativo: _____

Género: __ Male __ Female __ Transgender Fecha de nacimiento:

¿Qué te trae aquí hoy? (por favor marque los que correspondan)

Riesgo de falta de vivienda

____ I les ha negado la asistencia de emergencia (albergue de EA)

____ I tienen un aviso para dejar de fumar

____ I estoy viviendo doble-para arriba y tienen que moverse hacia fuera.

____ I debe \$ ____ rent y estoy siendo desalojado.

Propietario de ____ My se está ejecutando bajo y voy a tener que mudarse.

____ My apartamento se encuentra en mal estado y voy a tener que mudarse.

____ I estoy detrás de mi hipoteca. Soy ____ meses atrás y que debo \$ ____

Búsqueda de vivienda (estos son todos los temas viejos, pero recién categorizan)

____ I necesita ayuda para encontrar un lugar permanente para vivir.

____ I alojarte en un albergue por la noche.

____ I vive en la calle y necesito ayuda para encontrar vivienda

____ I quiero hablar acerca de cómo obtener un subsidio.

Equidad de vivienda (estos son todos los temas viejos, pero recién categorizado)

____ I siento que yo he sido discriminado para la vivienda.

____ I han sido negados de la vivienda.

Otros

____ I pagar 50% o más de mis ingresos para mis gastos de vivienda

____ I necesita ayuda haciendo mi apartamento / casa accesible para un familiar con discapacidad.

____ I quiere comprar una casa y me gustaría aprender más acerca de cómo hacerlo.

____ I necesito ayuda para hacer frente a mi propietario hacer reparaciones a mi apartamento.

____ I estoy detrás en facturas de servicios públicos y he apagado de avisos.

____ I estoy teniendo problemas con mis problemas de gestión de propiedad del propietario.

____ I soy un propietario que tiene problemas con un inquilino.

____ I soy una víctima de violencia doméstica

¿ ____ Do tiene un subsidio o vive en vivienda publica?

¿Estás trabajando con otras agencias? (por favor, lista): _____

¿Cuál es su objetivo? _____

Las siguientes preguntas nos ayudará a determinar qué servicio le ayudará mejor.

¿Cuál es tu idioma preferido? _____

Otras idiomas habladas en el país: _____

Es usted: ___Tenant ___Homeowner ___Homeless ___Homebuyer ___Advocate / Agencia ___Rental dueño ___Other(please list): _____

Composición de los hogares: ___Single ___Married ___Divorced ___Widowed ___Primary cuidador

Número de adultos: ___ Número de niños: _____

¿Tienes al menos un hijo menor de 21 años viven con usted? ___Si ___No

¿Está embarazada? ___Si ___No

¿Alguien en su familia tiene una discapacidad? ___Si ___No ___Self ___Family miembros

Fuentes de ingresos y beneficios: ___Wages ___Food ___TAFDC/EADC sellos / WIC ___SSI/SSDI ___TANF: Trans / cuidado de niños ___Alimony ___Unemployment ___Child ayuda ___CHIP ___Retirement Pensión ___Refugee estipendio ___Veterans beneficios ___Medicare y Medicaid ___No ingresos ___ ___Other(please list) asistencia de combustible:

Ingresos mensuales (bruto-antes de impuestos): \$ _____

Pago mensual de alquiler/hipoteca: \$ _____

Nivel educativo: ___None ___Elementary escuela ___High School Diploma / GED

___Vocational ___College ___Post graduado

¿Usted ha servido en el servicio activo en el ejército? ___Si ___No ___Not seguro

¿En caso afirmativo, que rama? ___Coast guardia ___Army ___Air fuerza ___Navy ___Marines

___National guardia ___Other(please list): _____

Origen étnico: ___Hispanic ___Not hispano

Raza (marque todos que aplican): ___American indio / Alaska ___Asian ___Black / afro americanos

___Native americanos / nativos de Alaska ___White ___Chose no responder

___Other (indíquelos): _____

Si usted o alguien en su familia es una persona con discapacidad, y necesita un alojamiento específico para aprovechar nuestros programas y servicios, póngase en contacto con (nombre de la persona) en (contacto número, correo electrónico).

La *violencia contra las mujeres reautorización del 2005 (VAWA)* prohíbe la denegación de asistencia a la admisión a un participante calificado sobre la base de que el participante es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia durante el noviazgo o acecho. Específicamente, sección 606 (1) de VAWA agrega las siguientes disposiciones a la sección 8 de la *ley de vivienda de Estados Unidos de 1937*, que enumera las disposiciones del contrato y los requisitos de la sección 8 vivienda programa de vales:

Que la aplicación o el participante ha sido víctima de violencia doméstica, violencia durante el noviazgo o acecho no es una razón apropiada para la denegación de la ayuda del programa o de la denegación de la admisión, si el solicitante califica para asistencia o admisión.

PARA USO PERSONAL

Nombre del cliente:

Nombre del
personal:

Fecha:

Software Octopia Tracker CounselorMax Pilar
utilizado:

Cliente se comunica en Inglés: ___ Sufficient de ___ Fluently de comunicación efectiva
___ Adecuado para comunicación básica ___ Very limitada ___ Speaks nada de inglés

Referencia a los talleres:

Referencia a la información:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asequible de vivienda 101 | <input type="checkbox"/> Propiedad de la vivienda asequible |
| <input type="checkbox"/> Evitar préstamos abusivos | <input type="checkbox"/> Viviendas de alquiler asequible |
| <input type="checkbox"/> Alfabetización financiera / presupuesto | <input type="checkbox"/> Apartamento / vivienda buscar |
| <input type="checkbox"/> Reparación de crédito | <input type="checkbox"/> Hogar las necesidades básicas (ropa, muebles) |
| <input type="checkbox"/> Resolución de conflictos | <input type="checkbox"/> Violaciones del código principal |
| <input type="checkbox"/> Proceso de desalojo | <input type="checkbox"/> Asistencia para desastres |
| <input type="checkbox"/> Equidad de vivienda | <input type="checkbox"/> Discriminación / Feria de vivienda |
| <input type="checkbox"/> Comprador de First Time Home | <input type="checkbox"/> Asistencia de empleo |
| <input type="checkbox"/> Prevención de embargo hipotecario | <input type="checkbox"/> Opciones de equidad / refinanciación |
| <input type="checkbox"/> Búsqueda de vivienda | <input type="checkbox"/> Proceso de desalojo |
| <input type="checkbox"/> Propietario de taller | <input type="checkbox"/> Financiamiento |
| <input type="checkbox"/> Peligros de la pintura a base de | <input type="checkbox"/> Información general de la vivienda / divulgación |
| <input type="checkbox"/> Compra de post | <input type="checkbox"/> Mejoras para el hogar |
| <input type="checkbox"/> Arrendatario derechos y responsabilidades | <input type="checkbox"/> Sin hogar / albergue información |
| <input type="checkbox"/> Utilidades | <input type="checkbox"/> Búsqueda de vivienda |
| <input type="checkbox"/> Otros: | <input type="checkbox"/> Maximización de ingresos |
| | <input type="checkbox"/> Preparación para compra |
| | <input type="checkbox"/> Prácticas de gestión de la propiedad |
| | <input type="checkbox"/> Alquiler asesoramiento |
| | <input type="checkbox"/> Depósito de seguridad / Start - Up cuenta |
| | <input type="checkbox"/> Especializada de vivienda: <input type="checkbox"/> Acceso total o <input type="checkbox"/> Parcialmente accesible |
| | <input type="checkbox"/> Utilidades |
| | <input type="checkbox"/> Climatización |

Que se refiere:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abogado / proveedor | <input type="checkbox"/> Promoción / gestión del caso |
| <input type="checkbox"/> Banco / financiera institución | <input type="checkbox"/> Banco de mobiliario |
| <input type="checkbox"/> Agencia de acción comunitaria | <input type="checkbox"/> Vivienda arrendada |
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento de crédito | <input type="checkbox"/> Departamento de prevención |
| <input type="checkbox"/> Oficina de DTA | <input type="checkbox"/> Balsa |
| <input type="checkbox"/> Asistencia de combustible | <input type="checkbox"/> Climatización |
| <input type="checkbox"/> Banco de mobiliario | <input type="checkbox"/> Sitio web |
| <input type="checkbox"/> Autoridad de vivienda | <input type="checkbox"/> Taller |
| <input type="checkbox"/> Corte de la vivienda | <input type="checkbox"/> Otros: |
| <input type="checkbox"/> Mediador de la vivienda | Por favor lista de nombres de agencia y organismos |



Franklin County Regional Housing & Redevelopment Authority

42 Canal Road • Turners Falls, MA 01376
Telephone: (413) 863-9781 • Facsimile: (413) 863-9289

Voluntary Authorization to Release Information

I hereby authorize any and all agencies, organizations, employers, or individuals to release any information about me and my household to support applications for housing services as requested by Franklin County Regional Housing and Redevelopment Authority (HRA).

I further authorize the above named parties to request and obtain information, including copies of records kept on paper or electronically, of any agency, organization, employer, or individual (such as a landlord) and/or to discuss or correspond about such information orally, on paper, or electronically, with any agency, organization, employer or individual for the efficient operation and management of potential housing services, including eligibility for said services.

Furthermore, I hereby authorize, HRA to release information to mortgage lenders, landlords, service agencies, funding sources and individuals that is directly related to efforts to improve my housing situation. This includes information used to monitor, audit, research or other oversight of housing programs.

I agree to keep HRA informed of any changes in address, telephone numbers, job status, marital status, or other conditions which may affect my eligibility for housing services.

This authorization is valid for a period of 15 months from the date of execution below. I understand I may revoke consent by notifying HRA in writing.

Head of Household (Print)

Sign
Date

Other Adult Family Member

Sign
Date

Rental Assistance • Housing Development • Housing Management • Community Development
Municipal Assistance • Rehab Financing • Housing Counseling and Education • Public Infrastructure

Equal Housing Opportunity