

**Pública FEDERAL: Uso de MHA
Solamente**

Fecha: _____
 Hora: _____
 # de Control: _____

**METHUEN HOUSING AUTHORITY
 24 MYSTIC STREET
 METHUEN, MA 01844
 (978) 682-8607**

**APLICACIÓN PRELIMINAR PÚBLICO FEDERAL
 DE 2 Y 3 HABITACIONES SOLAMENTE**

1. Nombre de Solicitante: _____
 Dirección de Casa: _____
 Num. de Apto: _____ Ciudad/Pueblo: _____
 Estado: _____ Código Postal: _____
 Teléfono(casa): (____) _____ Teléfono(trabajo):(____) _____
2. Origen racial (circule uno) Indio Americano/a Asiático/a Afroamericano/a Hispano/a Blanco/a Otro (contestando esta pregunta es opcional)
3. Alguien en su hogar requiere una unidad que es sillas de ruedas accesible? (Marque uno)
 SI NO
4. Requiere una acomodación específica para utilizar nuestros programas y/o servicios completamente? SI o NO
5. Alguien en la familia trabaja actualmente en Methuen? SI o NO - si la respuesta es sí, dónde? _____
6. **Número de habitaciones necesitadas: (marque uno)** 2 3

**POR FAVOR DE NOMBRAR CADA MIEMBRO FAMILIAR QUE VA VIVIR EN LA UNIDAD,
 INCLUYENDO USTED Y SUS HIJOS**

Primer Nombre y Apellido	Relación al Solicitante	Número de Seguro Social***	Género	Fecha de Nacimiento	Fuente y Cantidad Anual de Ingreso o Estatus de Estudiante o En Casa
	Cabeza de Familia				

Yo entiendo que la Housing Authority no me está ofreciendo vivienda en este momento. Esto es solo para la lista de espera. Yo certifico que toda la información, que fue entregada al Housing Authority es verdadero y correcto. Yo entiendo que es mi responsabilidad de notificar al Housing Authority de Methuen por escrito de cualquier cambio de dirección, ingreso o composición del hogar. Entiendo que será guardado y usado en una manera confidencial. Una aplicación completa será requerida para determinar elegibilidad final.

IGUALDAD DE OPORTUNIDAD EN LA VIVIENDA

Firma de Solicitante: _____ Fecha: _____