



Aplicación detallada para el dueño  
2015-2016

**PARTE 1: INFORMACIÓN DEL CONTACTO**

1. Nombre del dueño de la casa:

Fecha de nacimiento:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sexo (Marque por favor):

M      F

¿Jefe del hogar? (Marque por favor):

Sí      No

Número de teléfono:

Número de teléfono alternativo:

**Email:** \_\_\_\_\_

2. Nombre del dueño de la casa:

Fecha de nacimiento:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sexo (Marque por favor):

M      F

¿Jefe del hogar?(Marque por favor):

Sí      No

Número de teléfono:

Número de teléfono alternativo:

**Email:** \_\_\_\_\_

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

¿Es su casa una propiedad histórica? (Marque por favor):    Sí    No

¿Estado civil? (Marque por favor):

Soltero      Casado      Divorciado/Separado      Viudo

Años de vivir en la casa:

**PARTE 2: INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA**

La siguiente respuesta es sólo para propósitos demográficos y se mantendrá completamente confidencial.

Indio americano

Asiático/Nativo de la Polinesia

Afroamericano

Hispano/Latino

Caucasiano

Otro \_\_\_\_\_

**PARTE 3: INFORMACIÓN MILITAR**

¿Ha servido en el ejército el dueño(s) de la casa? (Marque por favor): Sí No

¿Actualmente sirve? (Marque por favor) Si No

¿Duración del servicio? \_\_\_\_\_

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> El ejército  | <input type="checkbox"/> Infantería marina |
| <input type="checkbox"/> Fuerza Aerea | <input type="checkbox"/> La marina         |
| <input type="checkbox"/> Otro         |  |

¿Otros residents han servido en el ejército? (Marque por favor): Sí No

¿Actualmente sirve? (Marque por favor): Sí No

¿Duración del servicio? \_\_\_\_\_

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> El ejército  | <input type="checkbox"/> Infantería marina |
| <input type="checkbox"/> Fuerza Aerea | <input type="checkbox"/> La marina         |
| <input type="checkbox"/> Otro         |  |

**PARTE 4: INFORMACIÓN DE LA DISCAPACIDAD**

¿Alguien en su hogar tiene una discapacidad? (Marque por favor) Sí No

Si marcó SÍ, Número de miembros del hogar con discapacidades: \_\_\_\_\_

(Usa andador, bastón o silla de ruedas)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Movilidad            | <input type="checkbox"/> Deficiencia salud | <input type="checkbox"/> Deficiencia mental |
| <input type="checkbox"/> Deficiencia auditiva | <input type="checkbox"/> Deficiencia vista | <input type="checkbox"/> Otro _____         |

Otros detalles? \_\_\_\_\_

**PARTE 5: ¿CÓMO SE ENTERÓ DE RECONSTRUYENDO JUNTOS ALEXANDRIA?**

- |   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Diario           | <input type="checkbox"/> Amigo/Vecino | <input type="checkbox"/> Afiliación religiosa |
| <input type="checkbox"/> Radio/Televisión | <input type="checkbox"/> Envío        | <input type="checkbox"/> Asistente Social     |
| <input type="checkbox"/> Otro _____       |                                       |   |

**PARTE 6: INFORMACIÓN DE CONTACTO LOCAL EN CASO DE EMERGENCIAS**

Nombre:

Localización:

Número de teléfono:

Relación:



# Aplicación detallada para el dueño 2015-2016

**Otros residentes NO mencionados anteriormente:**

Nombre	Sexo	Fecha de nacimiento	Relación	Empleado	Discapacidad	Veterano
	M / F			Sí / No	Sí / No	Sí / No
	M / F			Sí / No	Sí / No	Sí / No
	M / F			Sí / No	Sí / No	Sí / No
	M / F			Sí / No	Sí / No	Sí / No
	M / F			Sí / No	Sí / No	Sí / No
	M / F			Sí / No	Sí / No	Sí / No

¿Alguno de los residentes paga el alquiler? (Marque por favor):      Sí      No

Si marcó SÍ, ¿Cuánto? \_\_\_\_\_

¿Está empleado actualmente? (Marque por favor):      Sí      No

Prueba de ingreso (Marque por favor):      La declaración de impuestos      El seguro social      La discapacidad

El beneficio de pension      Los talones de pago

**Número total de residentes:** \_\_\_\_\_ **El ingreso total del hogar:** \$ \_\_\_\_\_

**Necesita ayuda con:**       Cupones de alimentos       Utilidades       Medicaid/Medicare       Asistencia con bienestar       Servicio de comidas a domicilio (Meals on Wheels)       Transportación       Muebles

Asistencia dentro de la casa       Climatización

Devuelva a:  
700 Princess Street, Suite 206, Alexandria, VA 22314

PARA EL USO DE LA OFICINA:  
Previewed by: Date Previewed:



# Aplicación detallada para el dueño 2015-2016

## PARTE 7: ACUERDO DE DUEÑO DE CASA

Rebuilding Together Alexandria es un programa de reparación de inicio de voluntarios para dueños de casa de ingresos limitados que no pueden hacer el trabajo ellos mismos. Esto es un acontecimiento en un día, para la mayoría de las reparaciones.

### Yo entiendo y estoy de acuerdo:

- \_\_\_\_\_ **Iniciales** Que todo el trabajo es realizado por voluntarios y será calificado, semicalificado, y no calificado.
- \_\_\_\_\_ **Iniciales** Es posible que no puedan completar todas las reparaciones necesarias en el hogar.
- \_\_\_\_\_ **Iniciales** Que el trabajo se realizará en abril o antes. Además, si se requieren habilidades profesionales (electricista, fontanero, etc.) estos se pueden programar para fechas alternativas.
- \_\_\_\_\_ **Iniciales** Que no hay **ningún costo** para el dueño de casa para estas reparaciones.
- \_\_\_\_\_ **Iniciales** Entiendo que se me requiere para ser voluntario en la medida de mi capacidad, y que participarán también miembros adultos de la familia o amigos de buena condición física en el sitio durante la jornada de trabajo.
- \_\_\_\_\_ **Iniciales** Que no voy a pedir a los voluntarios hacer reparaciones que no están incluidos en el alcance del trabajo.
- \_\_\_\_\_ **Iniciales** Que enviare una nota de agradecimiento o una carta a Rebuilding Together Alexandria, para que lo puedan compartir Con el equipo de voluntarios que realiza trabajos en la propiedad.

### Por la presente declaro y aseguro:

- \_\_\_\_\_ **Iniciales** Que soy dueño de la propiedad en la dirección indicada en esta solicitud ("la Propiedad").
- \_\_\_\_\_ **Iniciales** Que a lo mejor de mi conocimiento, no hay ninguna materiales peligrosos en o sobre la Propiedad.
- \_\_\_\_\_ **Iniciales** Que si yo o cualquier miembro de la familia interrumpe el trabajo de los voluntarios, se niega a ayudar o dejar el sitio durante la jornada, Rebuilding Together Alexandria no completará las reparaciones en el hogar.
- \_\_\_\_\_ **Iniciales** Que entro en este acuerdo con Rebuilding Together Alexandria ("RTA") en consideración para los trabajos de reparación que se realizarán en la Propiedad por RTA ("el Trabajo de RTA").
- \_\_\_\_\_ **Iniciales** Que entiendo y acepto que RTA sólo realizará el Trabajo de RTA a mi representación que tengo la intención de utilizar la Propiedad como mi residencia principal, salvo la enfermedad catastrófica o muerte, por un mínimo de veinticuatro (24) meses inmediatamente después de concluir la labor de RTA.
- \_\_\_\_\_ **Iniciales** Que si, por cualquier razón distinta de la muerte, cualquier persona o entidad alquila la Propiedad, o cualquier parte del mismo, dentro de veinticuatro (24) meses de la fecha de terminación del Trabajo de RTA, y ya no estoy viviendo en la propiedad como mi residencia principal, reembolsaré RTA por sus costos para el Trabajo de RTA durante el período de veinticuatro (24) meses o haré una donación de \$3000 a RTA, cualquiera sea mayor.
- \_\_\_\_\_ **Iniciales** Que si vendo o cedo a beneficiarios la Propiedad dentro de veinticuatro (24) meses de la fecha de terminación del Trabajo de RTA, voy a notificar a RTA por escrito al menos treinta (30) días antes del cierre y, en el cierre, reembolsaré RTA para sus costos por el Trabajo de RTA durante el período de veinticuatro (24) meses o haré una donación de \$3000 a RTA, cualquiera sea mayor.
- \_\_\_\_\_ **Iniciales** Que por la presente yo libero Rebuilding Together Alexandria y todos los asociados de toda responsabilidad que sea.
- \_\_\_\_\_ **Iniciales** Que la información en esta solicitud es exacta y completa.
- \_\_\_\_\_ **Iniciales** Que reconozco que he leído (o he me ha leído) y entiendo completamente y por mis firmas aquí abajo afirmo lo anterior.

RTA expresamente se basa en estos Representación y Garantías en la firma de este Acuerdo. Si alguna de la información aquí proporcionada es incorrecta o incompleta, usted puede ser descalificado de la participación en el programa. Si usted, como **dueño de casa**, entiende y está **dispuesto e aceptar estas condiciones**, por favor firme abajo.

Firma \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

¿Usted tiene un amigo o vecino que podrían beneficiarse de los servicios de reparaciones gratis? Por favor, incluya su nombre y dirección abajo!

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

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