



SUFFOLK COUNTY DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

VERIFICACIÓN DE VIVIENDA

NOMBRE DE CASO: _____ FECHA: _____ NÚMERO DE CASO: _____

USTED DEBE LLENAR ESTE FORMULARIO PARA VERIFICAR SU DOMICILIO Y LA COMPOSICIÓN DE SU HOGAR (MIEMBROS DE SU FAMILIA QUIENES VIVEN CON USTED.) **SI USTED ES UN BENEFICIARIO PARA UN HIJO QUE RECIBE ASISTENCIA PÚBLICA, O SI USTED TIENE PARENTESCO CON LA PERSONA QUE PAGA LA RENTA, O SI USTED ES UN PROPIETARIO, TAMBIÉN DEBE USAR LA SECCIÓN II.**

SECCIÓN I – VERIFICACIÓN DE RENTA

SE DEBE LLENAR POR COMPLETO Y ÚNICAMENTE POR EL PROPIETARIO (DUEÑO REGISTRADO) O UN REPRESENTANTE AUTORIZADO. VERIFICO QUE SOY DUEÑO Y ESTOY ALQUILANDO LA PROPIEDAD UBICADA EN: **A: (¿QUIÉN PAGA LA RENTA?)**

DIRECCIÓN DE DOMICILIO EXACTA _____
 CIUDAD / PUEBLO _____ CÓDIGO POSTAL _____

FAVOR HAGA UNA LISTA DE TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN ESTA VIVIENDA Y QUE LE PAGAN RENTA. SI DOS O MAS PERSONAS SIN PARENTESCO COMPARTEN UNA HABITACIÓN, USTED DEBE SUMINISTRAR LOS NOMBRES DE AQUELLOS QUE COMPARTEN.

NOMBRE DE TODOS LOS ADULTOS EN LA CASA	NOMBRES DE TODOS LOS NIÑOS EN LA CASA
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

1. CLASE DE VIVIENDA:

<input type="checkbox"/> APARTAMENTO	<input type="checkbox"/> CASA	<input type="checkbox"/> TRAILER
<input type="checkbox"/> HABITACIÓN CON PRIVILEGIOS DE COCINA	<input type="checkbox"/> HABITACIÓN Y ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/> SOLO HABITACIÓN
<input type="checkbox"/> CASA DE ALOJAMIENTO COMERCIAL	<input type="checkbox"/> PENSIÓN COMERCIAL	
<input type="checkbox"/> CASA DE ALOJAMIENTO NO-COMERCIAL	<input type="checkbox"/> PENSIÓN NO-COMERCIAL	
<input type="checkbox"/> CUIDADO RESIDENCIAL AUTORIZADO NIVEL _____	<input type="checkbox"/> DE APOYO <input type="checkbox"/> CON APOYO	<input type="checkbox"/> OTRA _____

2. ¿VIVE USTED (EL PROPIETARIO) EN LA MISMA DIRECCIÓN? SÍ NO
 SI ASÍ ES, ¿TIENE EL INQUILINO ENTRADA INDEPENDIENTE? COCINA INDEPENDIENTE? BAÑO INDEPENDIENTE?

3. SI OTRAS PERSONAS COMPARTEN ESTA VIVIENDA, ¿TIENE EL INQUILINO MENCIONADO ARRIBA:
 ENTRADA INDEPENDIENTE? COCINA INDEPENDIENTE? BAÑO INDEPENDIENTE?

4. DE LA SIGUIENTE LISTA, MARQUE QUÉ ESTÁ INCLUIDO EN LA RENTA:

<input type="checkbox"/> CALEFACCIÓN	<input type="checkbox"/> AIRE ACONDICIONADO	<input type="checkbox"/> AGUA CALIENTE	<input type="checkbox"/> MUEBLES
<input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD	<input type="checkbox"/> RECOLECCIÓN DE BASURA	<input type="checkbox"/> EQUIPO DE CALEFACCIÓN	
<input type="checkbox"/> AGUA / ALCANTARILLADO	<input type="checkbox"/> GAS PARA COCINAR	<input type="checkbox"/> ESTUFA	<input type="checkbox"/> NEVERA

5. SI NO SE INCLUYE LA CALEFACCIÓN, MARQUE LA CLASE DE COMBUSTIBLE QUE SE USA: ¿EL NOMBRE DE QUIÉN APARECE EN LA CUENTA?

<input type="checkbox"/> ACEITE	<input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD	<input type="checkbox"/> GAS NATURAL	<input type="checkbox"/> MADERA
<input type="checkbox"/> KEROSENE	<input type="checkbox"/> PROPANO	<input type="checkbox"/> CARBÓN MINERAL	_____

6. LA CALEFACCIÓN CALIENTA: SOLAMENTE ESTE APTO. TODA LA CASA OTRO (ESPECIFIQUE) _____

7. EL MEDIDOR ELÉCTRICO PRESTA SERVICIO: SOLAMENTE EN ESTE APTO. EN TODA LA CASA
 OTRO (ESPECIFIQUE) _____

8. EL VALOR TOTAL DE LA RENTA ES \$ _____ POR SEMANA MES OTRO _____

9. ¿ESTÁ AL DÍA EL PAGO DE LA RENTA? SÍ NO LOS VALORES Y FECHAS QUE SE DEBEN DE RENTA SON: _____

10. ¿HAY ALGUIEN FUERA DE LA CASA QUE PAGUE TODA O PARTE DE LA RENTA? SÍ NO
 SI ASÍ ES, POR FAVOR EXPLIQUE _____

11. SI EL ALQUILER ES POR UNA HABITACIÓN, ¿SE APLICA ALGUNA PARTE DE LA RENTA HACIA CALEFACCIÓN O SERVICIOS? SÍ NO

12. ¿HAY OTRA FUENTE QUE SUBSIDIE LA RENTA? SÍ, VALOR \$ _____ NO

13. SI HAY SUBSIDIO PARA LA RENTA POR "SECCIÓN 8" (ADJUNTE UNA NOTIFICACIÓN COMPLETA DE "SECCIÓN 8")
 TIPO DE SUBSIDIO CERTIFICACIÓN VOUCHER OTRO _____

NOMBRE DE CASO: _____ NUMERO DE CASO: _____

14. ¿ TIENE USTED PARENTESCO CON ALGUIEN EN ESTE HOGAR? SI NO

Si así es, ¿cuál es el parentesco? _____

15. SI USTED ESTÁ EMPARENTADO CON ALGUIEN EN ESTE HOGAR, POR FAVOR COMPLETE LA SECCIÓN II

PROPIETARIO, TOME NOTA

Si el sistema de calefacción no trabaja apropiadamente y la salud y el bienestar de la familia están en peligro, se entiende que los propietarios arreglarán el sistema prontamente. También se entiende que en **situaciones de emergencia**, si no se hacen tales reparaciones dentro de 3 horas, el propietario autoriza al Departamento de Servicios Sociales a hacer los arreglos de emergencia necesarios al sistema de calefacción a favor del inquilino. Se entiende además que el propietario reembolsará los gastos de tales reparaciones al Departamento de Servicios Sociales.

Este formulario lo debe firmar el dueño registrado de la propiedad o su apoderado autorizado, únicamente.

Nombre del Propietario, en letra de molde _____ N° de Seg. Social o ID Federal _____

Firma del Propietario _____ N° de Teléfono _____

Nombre del Propietario, en letra de molde, tomado del Recibo de Impuestos Actual _____

Dirección _____ Fecha _____

*Apoderado Autorizado Únicamente: Nombre _____ N° de Teléfono _____

Dirección _____ Fecha _____

N° de Seguro Social o ID Federal _____

***LLENE Y ADJUNTE ASSIGNMENT AGREEMENT (ACUERDO DE CESIÓN) SCO 344A {Rev. 6/2000}**

¿NECESITA ASISTENCIA EN REGISTRARSE PARA VOTAR?

Sí: Por favor envíenme información sobre inscripción de votantes No: Ya estoy inscrito o declino hacerlo.

SECCIÓN II Esta sección se debe llenar por una persona profesional quien lo conoce a usted y a su familia. Esta persona podría ser un doctor, abogado, trabajador social o miembro del clero. **Si usted es un beneficiario para un hijo que recibe Asistencia Pública, o tiene parentesco con la persona que le paga la renta, o es un propietario, debe usar esta sección.**

ESTE FORMULARIO ESTÁ SIENDO LLENANDO POR UNO DE LOS SIGUIENTES INDIVIDUOS:

Doctor Abogado Clero Otro _____

Yo, _____, declaro por la presente que el/los individuo(s) nombrado(s) abajo vive(n) en:

Dirección de Domicilio Exacta _____

Ciudad/Pueblo _____ **Código Postal** _____

NOMBRE DE TODOS LOS ADULTOS EN LA CASA

NOMBRES DE TODOS LOS NIÑOS EN LA CASA

(Firma)

(Fecha)

DIRECCIÓN _____

CIUDAD / ESTADO _____

CÓDIGO POSTAL _____

NOTA: Si usted ha usado la sección II, usted debe anexar o traer tres recibos recientes de hipoteca / arriendo y / o lease.