CATHY TROUT
Director

County of San Diego

TEL: (858) 694-4801
FAX: (858) 694-4871
TDD: (858) 694-4884

DEPARTMENT OF HOUSING AND COMMUNITY DEVELOPMENT

3989 RUFFIN ROAD, SAN DIEGO, CALIFORNIA 92123-1890

Solicitud De Asistencia Para El Pago De La Renta Lista De Espera

Hora: _____
Día de Solicitud: _____

Número de Seguro Social	Apellido	Nombre	Iniciales
Domicilio			
Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono

¿Cuál es su ingreso total sin deducciones de todos los miembros de su familia? $_____

¿Número de miembros en la familia? _____ ..... ¿Número de adultos? _____

¿Son una familia con hijos? ..... Sí ☐ No ☐

¿Número de niños (menores de 18) en la familia?..... _____

¿Es usted o alguno de su familia ciudadanos o residentes legales de los Estados Unidos? Sí ☐ No ☐

¿Vive o trabaja en el Condado de San Diego? ..... Sí ☐ No ☐

¿Está actualmente trabajando? ☐ Sí ☐ No .....¿Cuántas horas por semana? _____

¿Está actualmente en un programa educativo? Sí ☐ No ☐ ¿Tiempo completo? Sí ☐ No ☐

¿Está recibiendo desempleo, discapacidad o beneficios de compensación? Sí ☐ No ☐

¿Es usted un Ciudadano Veterano o un familiar sobreviviente de un veterano? ..... Sí ☐ No ☐

¿Tiene usted o su pareja 62 años o más de edad?..... Sí ☐ No ☐

¿Tiene usted o alguno de su familia alguna incapacidad? ..... Sí ☐ No ☐

Por favor, escoja lo que se considera usted que es: ☐ Americano ☐ Afro/Americano ☐ Asiático
☐ Indio Americano/ Nativo de Alaska ☐ Nativo de Hawaii u Otras Islas del Pacífico

Por favor, escoja lo que se considera usted que es: ☐ Hispano ☐ No-Hispano

Por favor, escoja todos los programas en que está interesado: ☐ Sección 8
☐ Vivienda Pública
☐ Vivienda rehabilitada

(Rev. 012203)

BORRAR IMPRIMIR

Serving as the Housing Authority of the County of San Diego