



**SELF
SUFFICIENCY**
OF LARAMIE COUNTY

ACCIÓN COMUNITARIA DEL CONDADO DE LARAMIE, INC.

PRE-SOLICITUD DE VIVIENDA

Fecha: _____ Tiempo: _____ A.M. /P.M.

Nombre del solicitante: _____

Estado actual de la vivienda: Sin hogar Refugio
 Alquiler Own
 Otro (sírvase explicar) _____

Dirección actual: _____

Teléfono diurno: _____ Teléfono de la tarde: _____

Habitaciones necesarias: Estudio Dos Tres Cuatro

Otros alojamientos necesarios: Unidad para minusválidos

Composición del hogar: # de adultos: _____ # de niños: _____

Enumere todas las fuentes de ingresos mensuales del hogar	
Nombre	Cantidad de Bruto Ingresos mensuales

¿Alguna vez usted o algún miembro del hogar ha sido condenado por un delito grave? sí no

Si es así, por favor explain _____

****Nuestra agencia requiere que usted se comunice con nosotros cada 6 meses si usted desea permanecer en nuestra lista de espera de la cubierta, si no escuchamos de usted, su aplicación será bajada del lista de espera.**

Nombre de la impresión

Fecha



Firma

(12/2012)