

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE LA VIVIENDA
ADMINISTRACIÓN DE VIVIENDA PUBLICA

SOLICITUD DE VIVIENDA PUBLICA

<input type="checkbox"/> Nueva	PROPIEDAD	HORA	FECHA SOLICITADA	RAZÓN INELEGIBLE	CLASIFICACION
<input type="checkbox"/> Complemento	Sí		Mes Día Año	1. No Familia	1. Inelegible
<input type="checkbox"/> Incluir	No			2. Ingresos	2. Elegible
<input type="checkbox"/> Eliminar				3. Otros	

NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NÚM. SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN RESIDENCIAL			NÚM. TELÉFONO
DIRECCIÓN POSTAL			NÚM. DORMITORIOS

COMPOSICIÓN FAMILIAR	PARENTESCO	EDAD	SEXO	OCUPACIÓN	FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	SEGURO SOCIAL	IMP.	INC.
1.	Jefe (a)							
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								

PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV	GRUPO ÉTNICO	RAZA
A. Desplazado <input type="checkbox"/>	A. Vivienda Inadecuada <input type="checkbox"/>	A. Más de <input type="checkbox"/>	A. Hacinamiento <input type="checkbox"/>	Hispano <input type="checkbox"/>	Blanco <input type="checkbox"/>
B. Deambulante <input type="checkbox"/>		50% del Ingreso	B. Separación Involuntaria <input type="checkbox"/>	No Hispano <input type="checkbox"/>	Negro <input type="checkbox"/>
C. Desastre <input type="checkbox"/>		en Pago de Renta	C. Agregados <input type="checkbox"/>		Indio Americano Alaska <input type="checkbox"/>
D. Violencia Doméstica <input type="checkbox"/>			D. Primer Sostén Reside Distante <input type="checkbox"/>		Asiático del Pacífico <input type="checkbox"/>
E. Desahuciado <input type="checkbox"/>			E. Disturbio Emocional Causado por el Ambiente <input type="checkbox"/>		
F. Casero Ordena Desocupar <input type="checkbox"/>			F. Otros <input type="checkbox"/>		
G. Clausura de Vivienda <input type="checkbox"/>					
H. Familia Trabajadora <input type="checkbox"/>					
I. Persona Sola <input type="checkbox"/>					
J. Veterano <input type="checkbox"/>					
K. Unificación de Familia <input type="checkbox"/>					
L. Enfermedad Terminal <input type="checkbox"/>					
Ll. Protección de Testigos <input type="checkbox"/>					
M. Incapacidad <input type="checkbox"/>					
N. Policía (Tiempo Completo) <input type="checkbox"/>					

MIEMBRO NÚMERO	FUENTE DE INGRESO, TARIFA Y DURACIÓN	INGRESO TOTAL ANUAL	DEDUCCIONES	
			Gastos Médicos	
			Impedidos	
			Cuido de Niños	
			Dependientes	
			Familia Anciano	
			Asistencia Impedidos	
TOTAL			TOTAL	

LÍMITE MÁXIMO INGRESO	\$
------------------------------	----

DETERMINACIÓN DE INGRESO Y RENTA			
	30% Ingreso Neto		10% Ingreso Neto
A. Ingreso Bruto que se Anticipa	_____		_____
B. Total Deducciones	_____		_____
C. Ingreso Neto para Renta	_____ ÷ 40 = D		_____ ÷ 12 = D
D. Renta Bruta	_____		_____
E. Estimado "Utilidades"	_____		_____
F. Renta	_____		_____
G. Renta Tentativa	_____		_____

RENTA MÍNIMA	
A. Renta Mínima	_____
B. Estimado de "Utilidades"	_____
C. Renta Tentativa	_____
D. Cualifica para excepciones de Renta Mínima?	_____ Sí _____ No

El solicitante certifica que la información aquí ofrecida es correcta y además autoriza a la Administración de Vivienda Pública o su representante a efectuar investigación sobre la información suministrada.

Jefe

Cónyuge

Tutor (sí aplica)

Técnico