

Provide information below for everyone who lives in this home, including yourself:

Nombre		Fecha de Nacimiento	Relación con el dueño	Condición de discapacitado (Si/No)
1		/ /	SELF	
2		/ /		
3		/ /		
4		/ /		
5		/ /		
6		/ /		
7		/ /		

El mejor contacto alternativo para usted (cuidador/trabajador social/coordinador de servicios):

Apellido: _____ Nombre: _____
 Agencia (si corresponde): _____ Número de teléfono: (____) _____
 Correo electrónico: _____
 Otro número de teléfono: (____) _____

¿Qué reparaciones o modificaciones son necesarias en su hogar?

Reparaciones/Modificaciones	Explanación

¿Qué otras preocupaciones tiene sobre su hogar o situación de vida?

Firmar para renuncia:

Por la presente certifico que:

- 1) Soy propietario y ocupo la casa descrita anteriormente como mi residencia principal.
- 2) La información anterior es completa y verdadera a lo mejor de mi conocimiento.
- 3) Esta información se proporciona para calificarme para la climatización, la eficiencia energética, la reparación urgente u otros servicios relacionados (asistencia del programa).
- 4) Doy permiso a Rebuilding Together of the Triangle, Inc. (RTT), Central Piedmont Community Action, Inc., Chatham County Aging Services, Central Pines Regional Council y otros socios futuros para acceder a información para verificar el contenido de esta aplicación y para facilitar la reparación y/o mejoras a mi hogar.
- 5) Entiendo que los subsidios y préstamos del programa pueden no rectificar todas las deficiencias en mi hogar ni hacer que el hogar cumpla con los estándares de calidad de vivienda locales, estatales o federales.
- 6) Me han informado que mi sexo, raza y etnia se determinarán en función de la observación y/o apellido si no divulgo la información.
- 7) Entiendo que completar esta solicitud no garantiza que mi hogar recibirá asistencia del programa.

Reconocimiento general, consentimiento y autorización

- 8) Reconozco que esta es una aplicación para Rebuilding Together of the Triangle, Inc. (RTT), y que RTT puede compartir esta aplicación y su contenido con sus socios, incluido Central Piedmont Community Action, Inc., Chatham County Aging Services, Central Pines Regional Council y otros socios futuros para climatización, eficiencia energética, reparación urgente y otros servicios relacionados (asistencia de programas). Estos socios trabajan colectivamente y se hará referencia aquí como el Chatham County Home Repair Collaborative (CCHRC).

- 9) Doy mi consentimiento y autorizo a Rebuilding Together of the Triangle, Inc. (RTT) y al CCHRC a mantener los datos relacionados con esta aplicación y cualquier servicio que se me brinde en una base de datos administrada por el Central Pines Regional Council y accesible para el CCHRC para asegurar, realizar, administrar, registrar y evaluar los servicios de energía y asistencia de programas.

- 10) Doy mi consentimiento y autorizo a Rebuilding Together of the Triangle, Inc. a entrar en mi casa en una fecha y hora acordadas para realizar una evaluación de reparación de la casa para ayudar a determinar mi elegibilidad para los servicios de energía y asistencia del programa.

Firma: _____ Fecha: _____

DEVUELVA ESTA APLICACIÓN POR CORREO, FAX. O CORREO ELECTRÓNICO A:

**Rebuilding Together of the Triangle, Inc.
P.O. Box 4099
Cary, NC 27519-4099**

**Teléfono: (919) 341-5980
Fax: (919) 651-0034**

Correo electrónico: info@rebuildingtogethertriangle.org