

**Aplicación**  
**Reparación y reemplazo de techos de viviendas**  
**asequibles del condado de Santa Fe, también conocido**  
**como el Programa de Techos Felices**

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Caja de correos: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Alquiler: \_\_\_\_\_ Own: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ del propietario Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Nombre y teléfono No. de dos amigos o familiares con los que podemos ponernos en contacto si no podemos comunicarnos con usted.

(1) NOMBRE: \_\_\_\_\_

(2) NOMBRE: \_\_\_\_\_

Tipo de Calor: Gas Gas \_\_\_\_\_ LP Natural \_\_\_\_\_ Eléctrica \_\_\_\_\_ Madera \_\_\_\_\_ Kerosene \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Factura mensual promedio de calefacción \$ \_\_\_\_\_ Utilidad Cuenta No.

\_\_\_\_\_

¿Algún miembro del hogar tiene discapacidad? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Tipo de  
Discapacidad \_\_\_\_\_

¿Esta vivienda ha recibido reparación o reemplazo de techo o climatización del DOE en el pasado? Si  
\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso afirma, fecha: \_\_\_\_\_

Unifamiliar Construida Home \_\_\_\_\_ Casa Móvil Home \_\_\_\_\_ Multifamiliar \_\_\_\_\_ Año fue  
Construido \_\_\_\_\_

Número de ancianos en la familia (60 años o más) \_\_\_\_\_ Tamaño del hogar

\_\_\_\_\_

Nacionalidad: Nativo American \_\_\_\_\_ Asiático \_\_\_\_\_ Afroamericano \_\_\_\_\_ Hispano \_\_\_\_\_ Caucásico \_\_\_\_\_  
Otro \_\_\_\_\_

Nombre de cada hogar Miembro	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Social Seguridad Número	Relación a Jefe de Hogar	Bruto Mensual Renta	*Nombre, dirección, número de teléfono. del empleador u otra fuente de ingresos

Empleo, Seguro Social, Bienestar, Jubilación, Beneficios para Veteranos, Ingresos de Propiedades de Alquiler, Bonos y Otros Valores, Pensión Alimenticia, Manutención de Menores, etc.

#### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD DEL CLIENTE

Toda la información solicitada por el Condado de Santa Fe es con el propósito de calificar a los clientes para la Ordenanza de Reparación y Reemplazo de Techos de Vivienda Asequible del Condado de Santa Fe, también conocida como "Programa de Techos Felices" y es estrictamente confidencial. He leído y entiendo esta declaración.

#### LIBERACIÓN DE LA SOLICITUD PARA OBTENER LA VERIFICACIÓN DE LOS INGRESOS Y EL CONSUMO DE COMBUSTIBLE

Autorizo al personal del Programa de Asistencia de Climatización (WAP) a verificar y examinar los registros de consumo de combustible de mi casa, disponibles en las compañías de servicios públicos, con el fin de determinar el impacto de los servicios de conservación de energía prestados a mi casa.

Como solicitante del "Programa Happy Roofs", por la presente doy mi permiso al personal del programa que administra esta subvención para verificar todos los ingresos del hogar antes de la fecha de inicio de este trabajo a realizar. (Cada miembro del hogar de 18 años o más debe firmar a continuación para verificar sus ingresos).

Entiendo que no se pueden proporcionar servicios si los problemas de salud y seguridad están más allá del alcance de este programa. Es responsabilidad del solicitante corregir las condiciones inseguras o ponerse en contacto con fuentes de financiación alternativas para obtener asistencia.

Otorgo permiso para que el personal del Condado de Santa Fe y / o WAP o su designado ingresen a mi propiedad y realicen las reparaciones aplicables para la climatización, reparación del techo o reemplazo de mi hogar. También libero y me comprometo a eximir de responsabilidad al personal del Condado de Santa Fe y WAP y al asistente voluntario de cualquier responsabilidad que resulte de estas reparaciones.

Certifico que la casa para la cual estoy solicitando asistencia de climatización, reparación de techo o reemplazo, no está designada para adquisición o autorización por programas federales, estatales o locales dentro de los doce meses a partir de la fecha de finalización programada.

ADVERTENCIA: La Sección 1001 del Título 18 del Código de los Estados Unidos tipifica como delito hacer declaraciones falsas intencionales o tergiversaciones a cualquier Departamento o Agencia de los Estados Unidos en cuanto a asuntos dentro de su jurisdicción.

TODA LA INFORMACIÓN DE LA APLICACIÓN ES VERDADERA Y COMPLETA HASTA DONDE YO SÉ.

\_\_\_\_\_  
Firma de la fecha del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha del miembro de la familia

Indicaciones para llegar a su domicilio si no tiene una dirección:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SOLO PARA USO EN LA OFICINA**

Método de Verification \_\_\_\_\_

El solicitante es: Elegible \_\_\_\_\_ No Elegible \_\_\_\_\_ Motivo de no elegibilidad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fuente de ingresos Documentacion \_\_\_\_\_

Certifico que he verificado y encontrado exactos los ingresos del solicitante.

\_\_\_\_\_  
Firma de Personal

\_\_\_\_\_  
Fecha