

ASISTENCIA PARA EMERGENCIA-FORMULARIO DE SOLICITUD DE VERIFICACIÓN
(A ser llenado por el propietario)

Este formulario no es una garantía de pago sino que una solicitud de información.

Información sobre el Inquilino:

Nombre del (los) inquilino(s): _____

Dirección donde se solicita la ayuda:

¿El inquilino (o inquilinos) vive actualmente en la dirección mencionada arriba? Sí o No

Alquiler mensual: \$ _____ Monto total que se debe: \$ _____

¿Se le ha emitido una orden de desalojo? Sí o No

De ser así, fecha de desalojo _____ Monto mínimo que se necesita para evitar el desalojo:
\$ _____

Si se solicita un depósito, monto mínimo que se necesita \$ _____

Información sobre el Propietario:

Nombre del Propietario(s): _____

Nombre/Compañía: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Número de FAX: _____

¿Está dispuesto a aceptar pagos del DHHS? Sí o No

¿Ha recibido pagos del DHHS en el pasado? Sí o No

Si es así, ingrese el FID o No. de ID _____

Si la respuesta es no, será contactado más tarde para ser establecido como un proveedor del DHHS si la solicitud de ayuda ha sido aprobada.

Firma del propietario: _____ Fecha: _____

Se puede enviar el formulario por fax al (402) 595-1901 o al (402) 471-9209.