



**CITY OF PERRIS
REDEVELOPMENT AGENCY
RESIDENTIAL BEAUTIFICATION PROGRAM**

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA RESIDENCIAL DE EMBELLESIMIENTO

Para procesar su solicitud para el programa residencial de embellecimiento, usted necesitará someter copias de los siguientes documentos a la ciudad. Falta de proporcionar los documentos completos puede retrasar en la disposición de servicios. El tiempo de procedimiento de la solicitud varía con la cantidad de solicitudes recibidos y el tipo de trabajo que se requiere.

INSTRUCCIONES:

Verificación de Ingreso: Favor de proporcionar copias completos de lo siguiente para todos los miembros de la casa. Toda la documentación de ingreso debe ser anticuado dentro los últimos seis meses cuando es aplicable.

- Impuestos del Federal del año pasado, incluyendo todos los horarios para cada miembro de la casa que trabaja.
- Tres talones de pago mas recientes para cada miembro de la casa que trabaja.
- Últimos tres (3) estado de cuenta bancario de cada miembro de la familia.
- Otro Ingreso: Favor de proporcionar copias de lo siguiente:
 - Letra de consesión del Seguro Social
 - Letra de concesión de Pensión
 - Asistencia Público/Bienestar y/o de desempleo
 - Matenimiento o soporte de niño
 - Letra de concesión de incapacidad
 - Ingreso de su propio negocio
 - Interés de cuentas bancarias
 - Ingreso de propiedad que alquila.
 - Cualquier otro ingreso regular

Documentación de Propiedad y Residencia: Favor de proporcionar copias de lo siguiente:

- Título de Propiedad
- Impuestos de la propiedad
- Un (1) recibo utilidad
- Póliza de suguro de vivienda

La aprobación de su solicitud para ayuda se basa en nuestra revision de los documentos antedichos y de la determinación que usted es eligible para participar en el programa. Si usted tiene preguntas, favor de comunicarse al 951-943-6100 extensión 299.



**CITY OF PERRIS
REDEVELOPMENT AGENCY
RESIDENTIAL BEAUTIFICATION PROGRAM**

Fecha: _____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

Nombre: _____
Primer Segundo Apellido

Dirección: _____

Tipo de vivienda: Solamente familias individuales

Teléfono

Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

VERIFICACIÓN DE LA PROPIEDAD: Lista todos los dueños de la propiedad que estan en el título de la casa.

Apellido Primer Segundo Fecha de Nacimiento

Apellido Primer Segundo Fecha de Nacimiento

VERIFICACIÓN DE INGRESO

Lista todos los miembros de la casa. Todo el ingreso tiene que ser verificado para todos que tengan 18 años de edad or mas a menos que sean estidiante a tiempo completo.

NOMBRE	EDAD	SUGRO SOCIAL	PROFESIÓN/ ORIGEN DE INGRESO	INGRESO ANTES DE IMPUESTOS
1.				\$
2.				\$
3.				\$
4.				\$
5.				\$
6.				\$
7.				\$
8.				\$
INGRESO MENSUAL DEL HOGAR				\$

Verificación de ingreso se debe proporcionar para que los solicitantes puedan participar.

CERTIFICADO DE SERVICIO PÚBLICO

1. Cuantas personas viven en la casa: _____

2. Ingreso de casa:

FY 08-09 Percentage of Median Income In Riverside & San Bernardino Counties

	80% Limite de Ingreso	50% Limite de Ingreso	30% Limite de Ingreso
Tamaño de Vivienda	Ingreso Bajo	Ingreso Muy Bajo	Ingreso Extremadamente Bajo
1	\$37,300	\$23,300	\$14,000
2	\$42,650	\$26,650	\$16,000
3	\$47,950	\$29,950	\$18,000
4	\$53,300	\$33,300	\$20,000
5	\$57,550	\$35,950	\$21,600
6	\$61,850	\$38,650	\$23,200
7	\$66,100	\$41,300	\$24,800
8	\$70,350	\$43,950	\$26,400

3. Étnicidad:

Fondo Racial

Marca **X** junto de la categoría que describe su origen.

Categorías Solas

- Americano Indígena/Nativo de Alaska
- Asiático

- Afro-Americano
- Nativo de Hawaii/Otro Isleño del Pacífico
- Caucásico

Categorías Dobles

- Americano Indígena o Nativo de Alaska Y Caucásico
- Asiático Y Caucásico
- Afro-Americano Y Caucásico
- Americano Indígena o Nativo de Alaska Y Afro-Americano

- Otro** — para los individuos no identificados

Fondo étnico

Marca **X** junto de la categoría que describe su étnicidad.

- Sí, Hispano/Latino
- No soy Hispano/Latino

Información Doméstica — Marca una

- Una mujer dirige la casa donde reside este cliente.
- Un hombre dirige la casa donde reside este cliente.

Ha recibido asistencia de parte de este programa? Cuantas veces? Fecha y trabajo hecho.

Favor de indicar todo el trabajo que requiere. Use páginas adicionales si se necesita.

CERTIFICACIÓN DE SOLICITANTE/DUEÑO

El solicitante/dueño certifica que toda la información en esta solicitud y en los documentos sometidos es para obtener servicios y es complete y verdadero.

Firma Fecha

Firma Fecha

AUTORIZACIÓN DE LANZAR LA INFORMACIÓN

Yo, _____ autorizo la Ciudad de Perris y sus trabajadores que se comuniquen con cualquier agencia, oficina, grupo y organización para obtener información o materiales que seran necesarios para satisfacer mi solicitud y/o calificar para el Program de Embellesimiento.

Firma Fecha