

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE FONDOS DE ASISTENCIA PARA MUDANZA DEL PROYECTO DE SUBSIDIO DE VIVIENDA Y ADMINISTRACIÓN DE CASO DE LA AYUDA GENERAL**

**INSTRUCCIONES:** Las secciones I, II, III, IV, V y VI deben completarse para cualquier gasto de mudanza necesario pagado ANTES de que el residente se mude. La información reportada en este formulario está sujeta a verificación. **TODOS LOS FONDOS DE ASISTENCIA PARA MUDARSE APROBADOS SE PAGARÁN DIRECTAMENTE A CADA VENDEDOR.**

**NOMBRE DEL CASO:** \_\_\_\_\_ **NÚMERO DEL CASO:** \_\_\_\_\_

**ADMINISTRADOR DE CASOS DE VIVIENDA DE GR:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO #:** \_\_\_\_\_

**I. VIVIENDA:** (Completado por el arrendador/dueño de la propiedad)

A. Nombre del inquilino(a): \_\_\_\_\_

B. Fecha de la mudanza: \_\_\_\_\_

C. Dirección: \_\_\_\_\_

D. Nombre legal del propietario: \_\_\_\_\_

Dirección legal del propietario: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del propietario: \_\_\_\_\_

E. Cantidad mensual del alquiler: \_\_\_\_\_

F. El alquiler incluye:

Electricidad  SÍ  NO

Gas  SÍ  NO

Agua  SÍ  NO

G. Alquiler del apartamento incluye lo siguiente:

Estufa:  SÍ  NO

Refrigerador:  SÍ  NO

**II. COSTOS DE MUDANZA:** (Completado por el Propietario/Representante Legal Autorizado [Dueño de la propiedad])

A. Depósito de seguridad requerido:  SÍ  NO

Si es SÍ, indique la cantidad \$ \_\_\_\_\_

B. Especifique otros costos de mudanza a continuación:

1. \_\_\_\_\_ Cantidad \$ \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Cantidad \$ \_\_\_\_\_

C. Gastos varios requeridos:  SÍ  NO

Si es SÍ, indique el artículo: \_\_\_\_\_ Cantidad \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del propietario/representante legal autorizado (administrador de la propiedad)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono y número de fax del propietario/representante legal autorizado (administrador de la propiedad)

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE FONDOS DE ASISTENCIA PARA MUDANZA DEL PROYECTO DE SUBSIDIO DE VIVIENDA Y ADMINISTRACIÓN DE CASO DE LA AYUDA GENERAL**

**III. SERVICIOS PÚBLICOS:** (completado por el participante cuando los servicios públicos no están incluidos en el alquiler)

- A. Electricidad en esta dirección es proporcionada por \_\_\_\_\_ El depósito para conectar la electricidad es \$ \_\_\_\_\_  
(Compañía de servicios públicos)
- B. Gas en esta dirección es proporcionada por \_\_\_\_\_ El depósito para conectar el gas es \$ \_\_\_\_\_  
(Compañía de servicios públicos)
- C. Agua en esta dirección es proporcionada por \_\_\_\_\_ El depósito para conectar el agua es \$ \_\_\_\_\_  
(Compañía de servicios públicos)

Completado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha verificada por el personal de GR HCM: \_\_\_\_\_

**IV. ALQUILER DE CAMIONES PARA MUDANZA:** (Completado por el participante)

- A. Gasto de alquiler del camión \_\_\_\_\_ Cantidad \$ \_\_\_\_\_ Nombre de la compañía: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Nombre de contacto: \_\_\_\_\_  
Completado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha verificada por el personal de GR HCM: \_\_\_\_\_

**V. INSTALACIÓN DE ALMACENAMIENTO:** (Completado por el participante)

- Cantidad \$ \_\_\_\_\_ Nombre de la compañía: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Nombre de contacto: \_\_\_\_\_  
Completado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha verificada por el personal de GR HCM: \_\_\_\_\_

**VI. ELECTRODOMÉSTICOS:** (Completado por el participante)

- Costo del refrigerador \$ \_\_\_\_\_ Nombre de la compañía: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Nombre de contacto: \_\_\_\_\_  
Completado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Fecha verificada por el personal de GR HCM: \_\_\_\_\_  
Costo de la estufa \$ \_\_\_\_\_ Nombre de la compañía: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Nombre de contacto: \_\_\_\_\_  
Completado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha verificada por el personal de GR HCM: \_\_\_\_\_

**(SÓLO PARA USO DEL CONDADO)**

**VII. DETERMINATION:**

- Information was verified on \_\_\_\_\_ and Move-In Assistance Funds are **approved**. Funds will be paid directly to each vendor.
- Approval notice dated \_\_\_\_\_ and provided to Participant.
- The vendor payment/s, a copy/ies of the approval notice/s and request for receipts mailed to each vendor on \_\_\_\_\_.
- Information **could not** be verified, and Move-In Assistance Funds **cannot** be approved.
- Ineligible notice dated \_\_\_\_\_ and provided to Participant.

\_\_\_\_\_  
GR HCM's Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
GSS's/SSS's Signature

\_\_\_\_\_  
Date