

**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 \_\_\_\_\_