

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 _____