ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE LA VIVIENDA
ADMINISTRACIÓN DE VIVIENDA PUBLICA

SOLICITUD DE VIVIENDA PUBLICA

- [ ] Nueva
- [ ] Complemento
- [ ] Incluir
- [ ] Eliminar

PROPIEDAD	
Sí	
No	

HORA

FECHA SOLICITADA		
Mes	Día	Año

RAZÓN INELEGIBLE	
1. No Familia	
2. Ingresos	
3. Otros	

CLASIFICACION	
1. Inelegible	
2. Elegible	

NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NÚM. SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN RESIDENCIAL			NÚM. TELÉFONO
DIRECCIÓN POSTAL			NÚM. DORMITORIOS

COMPOSICIÓN FAMILIAR	PARENTESCO	EDAD	SEXO	OCUPACIÓN	FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	SEGURO SOCIAL	IMP.	INC
1.	Jefe (a)							
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								

PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV	GRUPO ÉTNICO	RAZA
A. Desplazado ☐	A. Vivienda Inadecuada ☐	A. Más de 50% del Ingreso en Pago de Renta ☐	A. Hacinamiento ☐	Hispano ☐	Blanco ☐
B. Deambulante ☐			B. Separación Involuntaria ☐		Negro ☐
C. Desastre ☐			C. Agregados ☐	No Hispano ☐	Indio Americano Alaska ☐
D. Violencia Doméstica ☐			D. Primer Sostén Reside Distante ☐		
E. Desahuciado ☐			E. Disturbio Emocional Causado por el Ambiente ☐		Asiático del Pacífico ☐
F. Casero Ordena Desocupar ☐			F. Otros ☐		
G. Clausura de Vivienda ☐					
H. Familia Trabajadora ☐					
I. Persona Sola ☐					
J. Veterano ☐					
K. Unificación de Familia ☐					
L. Enfermedad Terminal ☐					
Ll. Protección de Testigos ☐					
M. Incapacidad ☐					
N. Policía (Tiempo Completo) ☐					

REV.Abril/2002
SHP/mrc

MIEMBRO NÚMERO	FUENTE DE INGRESO, TARIFA Y DURACIÓN	INGRESO TOTAL ANUAL	DEDUCCIONES	
			Gastos Médicos	
			Impedidos	
			Cuido de Niños	
			Dependientes	
			Familia Anciano	
			Asistencia Impedidos	
	TOTAL		TOTAL	

LÍMITE MÁXIMO INGRESO	$

DETERMINACIÓN DE INGRESO Y RENTA				
		30% Ingreso Neto		10% Ingreso Neto	
A.	Ingreso Bruto que se Anticipa	_____		_____	
B.	Total Deducciones	_____		_____	
C.	Ingreso Neto para Renta	_____	÷ 40 = D	_____	÷ 12 = D
D.	Renta Bruta	_____		_____	
E.	Estimado "Utilidades"	_____		_____	
F.	Renta	_____		_____	
G.	Renta Tentativa	_____		_____	

RENTA MINIMA		
A.	Renta Mínima	_____
B.	Estimado de "Utilidades"	_____
C.	Renta Tentativa	_____
D.	Cualifica para excepciones de Renta Mínima? _____ Sí _____ No	

El solicitante certifica que la información aquí ofrecida es correcta y además autoriza a la Administración de Vivienda Pública o su representante a efectuar investigación sobre la información suministrada.

_____
Jefe

_____
Cónyuge

_____
Tutor (sí aplica)

_____
Técnico

REV.Abril/2002
SHP/mrc