

HCEC Client Assessment Form

Es **MUY IMPORTANTE** que conteste **TODAS LAS PREGUNTAS** que apliquen. **ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE Y ELEGIBLE**

Nombre _____ Teléfono _____

Calle, Ciudad y Estado _____ Código Postal _____

Si esta empleado(a), en que ciudad trabaja? _____

Favor marque todo lo que aplique

- Familia Dueño de Propiedad Dueño de Casa
- Individuo (vive solo) Desamparado Partidario /Agencia
- Inquilino Comprador de Casa Otro

Para que necesita asistencia? (marque todo lo que aplique)

- Búsqueda de vivienda razonable (incluye lista de viviendas, subsidios y como hacer, etc.)
- Desalojo Utilidades
- Vivienda en peligro (código de violaciones, seguridad, etc.) Problemas de propietarios o preguntas
- Dueño de Casas (clases, compra) Hipoteca (ejecución de hipoteca)
- Desamparado (lista de refugios, recursos) Discriminación/Justa Vivienda
- Necesidad de vivienda debido a violencia domestica

Explique otras necesidades de vivienda o preguntas _____

(Si necesita mas espacio puede escribir en la parte de atrás de la página)

Quien lo refirió o como supo de los servicios de HAP? _____

Esta desamparado ahora? Si ___ No ___ Si contesto si, a donde durmió anoche? _____

Fuente de Ingresos Primario _____ Lenguaje Primaria _____ Fecha de Nacimiento _____

Ingreso Mensual \$ _____ Cantidad de Cupones \$ _____ Total mensual de gastos de alquiler/hipoteca \$ _____

(Incluya el ingreso de **todos** los miembros de Familia)

(no incluya teléfono o cable)

Total Mensual de Utilidades: \$ _____
(gas/aceite/electricidad)

Usted espera tener un aumento en sus ingresos? Si ___ No ___ Si contesto si explique como y cuando _____

Anote total de ganancias (cuenta de ahorros o cuenta corriente, acciones, etc.) \$ _____

Cuantos **Adultos** en su Hogar: _____ Cuantos **Dependientes** en su Hogar: _____

(Si esta embarazada anote el bebe como "Dependiente")

Hay alguien incapacitado en su Hogar? Si _____ No _____

- Si esta buscando asistencia financiera, que aumento en gastos o rebaja de ingresos hubo? Explique estas necesidades. Sea especifico sobre la razón por el aumento o rebaja _____

- Si esta atrasado en la renta, por cuantos meses? _____ Cuanto debe? _____

- Circule cualquier documento de desalojo que tienes- Aviso de 14 días Aviso de 30 días
Queja de Proceso Sumario Acuerdo o Juicio de la Corte

- Si tiene que **mudarse, porque?** _____

Si tiene que mudarse, tiene un apartamento? ___ Si ___ No ___ Cuanto es la renta mensual nueva? _____

- Cuanto tiempo has vivido en Massachusetts? _____

- Circule la asistencia que necesita: **primer mes de renta** **ultimo mes de renta** **deposito**

- Tiene mas de 30 días de atraso en la **hipoteca?** ___ Si ___ No. Cuan atrasado estas? _____

- Si esta atrasado en los pagos de utilidades, cuanto debes? _____. Has recibido un 2do aviso para desconectar el servicio? Si ___ No _____. Estas sin combustible para calefacción? Si ___ No ____

- Has aplicado para asistencia de combustible? Si ___ No ___ Cuando aplico? _____

- Tiene un subsidio para vivienda (i.e. Sección 8, MRVP, etc.) Si _____ No _____

- Si tiene un **subsidio de vivienda** y esta atrasado en la renta porque el ingreso bajo o los ingresos aumentaron, has intentado que le ajusten la renta en la Autoridad de Vivienda? Si ___ No ___

- Eres Veterano? Si _____ No _____

Entregue esta Forma a la Recepcionista o envíe por correo a HCEC, HAPHousing 322 Main St., Springfield, MA 01105

