

**Aplicación Para Dueño de Casa  
Por Favor Complete y Devuelva Antes de  
NOVIEMBRE 1, 2019**

**Navidad en Abril\*Prince George's County  
7915 Malcolm Road  
Clinton, MD 20735**

**Este programa es exclusivamente para los ANCIANOS y/o DISCAPACITADOS.**

**La aplicación tiene que estar completa.**

**Navidad en Abril\* reserva el derecho de no aceptar aplicaciones que están incompletas.**

(Por favor escriba la información en letra de molde. La información dada será confidencial)

**SECCION 1 Información de el Dueño(s)**

**Nombre y Edad** de los Propietarios en el título de la propiedad:

\_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Código Postal:** \_\_\_\_\_

**Teléfono de Propietario:** ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ **Móvil:** ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Si no tiene teléfono, por favor de el **Nombre y Teléfono** de un amigo/vecino donde podamos contactar al Propietario: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

¿El Propietario Tiene **Empleo?** **Sí / No** (circule)

Si esta empleado, **Nombre de Empleador:** \_\_\_\_\_

**Salario:** \_\_\_\_\_

¿Eres un veterano? **Sí / No** (circule) Si **Sí**, en qué **Rama:** \_\_\_\_\_

**Año de construcción** de la casa (aproximadamente): \_\_\_\_\_

**Valor en el Mercado** de la casa (aproximadamente): \$ \_\_\_\_\_

Número de **Años** que El Propietario ha vivido **en esta dirección:** \_\_\_\_\_

Por Favor **circule** todo lo que aplique en describir la Propiedad:

**Un Nivel / Un Nivel y Medio / Dos Niveles/ Ladrillo/ Madera/ Sótano/Techo Plano/Otro Techo**

Lista de todas las personas viviendo en esta dirección.

(Por Favor incluya una página separada si necesita más espacio).

Por Favor incluya **Nombre, Edad, Relación al Propietario, e Incapacidad**

(si hay alguna) por cada miembro en el hogar:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

En casos de emergencia, las Oficinas de Navidad en Abril\* deben llamar a:

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**Relación al Propietario:** \_\_\_\_\_

**Número de hijos** del Propietario viviendo en O alrededor de Prince George's County: \_\_\_\_\_

Explique **por qué las reparaciones no pueden ser hechas** por el **Propietario** O por **miembros de su familia:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## SECCION 2 Necesidades Especiales

¿**El Propietario tiene alguna Discapacidad?** **Sí / No** (circule)

¿**Alguna otra persona** en el hogar tiene una **discapacidad?** **Sí / No** (circule)

Si contesto "Sí" a una de las dos preguntas, por favor circule lo que aplica:

**Sordo / Mudo/ Ciego / Uso de silla de ruedas / Discapacitado Mentalmente / Usa Asistencia Para Caminar (Walker) / Otra Discapacidad:** \_\_\_\_\_

Por Favor utilice este espacio si necesita proporcionar más información acerca de la salud de otras personas que viven en la casa:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Número de personas** viviendo en el hogar: \_\_\_\_\_

**Número de ancianos** viviendo en el hogar: \_\_\_\_\_

**Número de personas discapacitadas** viviendo en el hogar: \_\_\_\_\_

¿El jefe de familia es **mujer?** **Sí / No** (circule)

¿El jefe de familia es padre o madre soltera? **Sí / No** (circule)

Por favor circule la **afiliación racial o étnica** de El Propietario:

**Blanco / Afroamericano / Indio-Americano / Nativo de Alaska / Hispano o Latino/ Asiático o de las Islas Pacíficas / Del Medio Este (árabe, etc.) / Otra:** \_\_\_\_\_

Por Favor de tres **referencias** (incluyendo por lo menos un vecino). Dé **Nombre, Dirección, Teléfono y Relación al Propietario** de cada Persona:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

¿El Propietario es el **Dueño de esta casa?** **Sí / No** (circule)

¿El **nombre** del Propietario se encuentra **en el Título** de esta casa? **Sí / No** (circule)

Número de **Cuartos:** \_\_\_\_\_ Número de **Baños:** \_\_\_\_\_

¿Los Dueños de esta Propiedad **tienen otra/s casa/s?** **Sí / No** (circule)

Diga, ¿**Por qué** El Propietario debe ser seleccionado para el programa de Navidad en Abril\* y **como esto** lo ayudaría?

---

---

---

---

**Por favor circule** lo que aplique y **proporcione información adicional** sobre el Propietario(s). Esto nos ayudará en la evaluación de esta aplicación:

**Viudo(a) / Desempleado(a)/Retirado / No Puede Trabajar / Padre o Madre Soltera**

### SECCION 3 Entrada y Gastos de La Casa

Por favor circule la Cantidad aproximada de el ingreso anual de todos los que viven en su casa:

**Menos de \$10,000   \$10,000 hasta \$20,000   \$20,001 hasta \$30,000   Más de \$30,000**

¿Esta casa está asegurada dentro de la **póliza de dueño de casa?** **Sí / No** (circule)

¿Los **Impuestos de esta casa** han sido **pagados?** **Sí / No** (circule)

**Después de pagar sus gastos mensuales** (gas, electricidad, seguro, comida, teléfono, medicina etc.) Aproximadamente \$ \_\_\_\_\_ **es lo que sobra para arreglos de la casa** (Incluyendo el ingreso de TODAS las personas que viven en su casa).

¿Tiene **planes de vender** su casa en los próximos 18 meses? **Sí / No** (circule)

### SECCION 4 El Tipo del Trabajo para ser Realizado

Recuerde que el "Día de Re-construir" es un día solamente. Por favor considere esto cuando elija el tipo de trabajo que desea. Describa el trabajo que necesita y sea bien específico al respecto. La decisión final de el trabajo que se hará con nuestro tiempo y recursos será hecha por el programa Navidad en Abril. Nuestros voluntarios trabajaran 6 horas diarias en ese día y tome en cuenta que ellos no podrán hacer todas las reparaciones. Navidad en Abril **NO PUEDE** reemplazar los techos, solo podemos hacer reparaciones menores en los techos existentes. Si necesita un techo nuevo, comuníquese con el Departamento de Vivienda (301-883-5570) para solicitar información / asistencia de ellos. Si esta casa fuera aprobada para este programa, ¿Cuáles serian **las cuatros reparaciones más importantes?**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**SECCION 5 Medios de Comunicación**

¿**Cómo** se enteró **acerca** del programa Navidad en Abril? (circule)

**Televisión /Radio/Periódico/Amigo/Vecino/ Internet/Otro:** \_\_\_\_\_

La persona con quien comunicarse en referencia a esta aplicación es:(circule)

**Dueño de la casa / otro**

Si es otro, por favor indique, **Nombre, Relación con El Propietario** y número de **teléfono de día** (de casa o de trabajo): \_\_\_\_\_

¿Conoce a **alguien más** que le pueda **beneficiar** el programa de Navidad en Abril?

Si su respuesta es sí, por favor escriba los **Nombres** y las **Direcciones**:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Esta Pregunta protege la privacidad del Propietario. La manera en que conteste no influye en el proceso de selección de casas.**

Si el programa Navidad en Abril selecciona su casa para ser reparada, ¿Está usted dispuesto a **tomarse fotos** y/o **ser entrevistado** por la prensa (The Journal, Washington Post, The Sentinel, etc.) O por un voluntario de Navidad en Abril? (Circule)

**Sí** (Entrevista por la prensa)

**No** (Propietario no quiere tener contacto con la prensa)

¿El Propietario O el representante ha **aplicado en el pasado** para recibir ayuda de el programa Navidad en Abril? **Sí / No** (circule)

¿El Propietario ha recibido ayuda de el programa Navidad en Abril en años anteriores?

**Sí / No** (circule)

¿Si la respuesta es sí, en qué año(s)? \_\_\_\_\_

Por favor provea detalladamente, **Direcciones De Calles** y Señales desde la carretera principal "Beltway" para llegar a su casa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SECCION 6 Acuerdo del Propietario

¿El Propietario comprende que los **voluntarios** harán el **trabajo** en **un día solamente**?  
**Sí / No** (circule)

Si su casa es seleccionada podemos nosotros contar con la ayuda de sus familiares y amigos. ¿Será esto posible? **Sí / No** (circule)

Si dice que sí, por favor indique quien ayudara: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Y si dice que no, por favor indique porque no será posible: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Es mi /o nuestra intención de permanecer en la casa por un mínimo de (2) dos años excepto** en un caso catastrófico de enfermedad o en caso de muerte, después de la reparación de los trabajos realizados.

\_\_\_\_\_ (escriba sus iniciales)

Dueños de Casa serán responsables de un reembolso por los costos de material y el trabajo realizado por Navidad en Abril\*Prince George's County. **Si yo/ o nosotros vendemos, rentamos o aceptamos un contrato por venta de casa durante el trabajo** de Navidad en Abril\*Prince George's County O dentro de (2) Años de que dicho trabajo haya sido terminado.

\_\_\_\_\_ (escriba sus iniciales)

**Dueños de casa certifican que la información brindada en este documento es correcta y verdadera y con el mejor conocimiento de los propietarios.**

**Dueños de Casa entienden que al no proveer la información requerida, la aplicación puede resultar inválida. Dueños de Casa autorizan a Navidad en Abril\*Prince George's County a revisar cualquier referencia necesaria para completar el proceso de la aplicación con el propósito de recibir reparaciones de mantenimiento por medio de Navidad en Abril\*Prince George's County. Dueños de Casa también entienden que cualquier información recibida será confidencial y será usada estrictamente para determinar la elegibilidad para el programa. Dueños de Casa han leído la información que fue proveída por el programa Navidad en Abril\*Prince George's County y tienen un conocimiento básico del programa y sus limitaciones. Dueños de Casa dan al programa de Navidad en Abril\*Prince George's County permiso para inspeccionar la casa con el propósito de selección de casas.**

Firma de propietario(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Complete la siguiente información si usted no es El Propietario, pero si usted está asistiendo al dueño para completar esta aplicación.

**Su Nombre:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Relación con El Propietario:** \_\_\_\_\_

¿El **Propietario tiene conocimiento** de esta aplicación? **Sí / No** (circule)

La Administración de Discapacidades del Desarrollo (DDA, por sus siglas en inglés) de Maryland puede financiar servicios tales como empleo con apoyo, servicios diurnos, residenciales e individualizados para incluir modificaciones en el hogar relacionadas con la discapacidad para personas con discapacidades del desarrollo. Si usted es una persona con una discapacidad del desarrollo que incluye, entre otras cosas, Autismo, Parálisis Cerebral, Síndrome de Down o Discapacidad Intelectual, le recomendamos que complete una solicitud de servicios de DDA. Para obtener más información, visite [www.dda.dhmdh.maryland.gov](http://www.dda.dhmdh.maryland.gov) o visite Resource Connections Inc. en [www.resconnect.org](http://www.resconnect.org)