

**Aplicación Para Dueño de Casa  
Por Favor Complete y Devuelva Antes de  
NOVIEMBRE 1, 2021**

**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)