



# LONGMONT HOUSING AUTHORITY



## 2024 – Village on Main Apartments (62YRS+)

**Instrucción:** Por favor imprima claramente; Por favor lea la página de información antes de completar el formulario.

### Cabeza de Familia

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha De Nacimiento: \_\_\_\_\_ **Estatus de Veterano:** \_\_\_\_\_

**Desamparado:**  Si  No **Anciano:**  Si  No **Discapacitado:**  Si  No

### Información de Domicilio

Número de Habitantes: \_\_\_\_\_ Numero de Cuartos:  1  2  3  4

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Dirección de Envió: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ No. Adicional: \_\_\_\_\_

Correo Electronic: \_\_\_\_\_

### **Información Demográfica para Solo Propósito Estadístico (Opcional):**

Raza:  Blancos  Negros/Afroamericano  Asiáticos  Hawaianos Nativos/Otros isleños del pacifico

Otra Raza: \_\_\_\_\_

Etnicidad:  Hispano o Latino  No Hispano o Latino

### **Otros Miembros de Familia Viviendo en el Hogar**

Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Relacion	Sexo	FDN	Anciano	Desam-parado	Veterano

**Ingresos** (Enumere TODOS los ingresos o artículos en lugar de la manutención / ingresos, SSI, TANF y / o pensión recibidos por todos los miembros del hogar, incluidos los niños)

Miembros de Familia <i>Apellido, Nombre</i>	Tipo de Ingreso	Estimado de Ingresos Mensuales

350 Kimbark Street, Longmont, CO 80501

Phone: (303) 651-8581 | Email: [lhainfo@longmontcolorado.gov](mailto:lhainfo@longmontcolorado.gov)

TTY service available through Colorado Relay Service at 1-800-659-3656.



# LONGMONT HOUSING AUTHORITY



## 2024 – Village on Main Apartments (62YRS+)

**Activos** (Enumere TODOS los activos, incluido, entre otros: cuenta de banco, cuenta de ahorros, cuenta de jubilación, bonos / acciones, otros)

Miembros de Familia <i>Apellido, Nombre</i>	Tipo de Activos	Valor Estimado en Efectivo

### AVISO DE DISCRIMINACION POR BASE DE DISCAPACIDAD

Acuerdo a la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación (según enmendada) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA), Longmont Housing Authority (LHA) ha adoptado una política con respecto a “No discriminación por motivos de discapacidad”.

Longmont Housing Authority no discrimina por motivos de discapacidad en la admisión, el acceso o las operaciones de programas, servicios o actividades.

Las personas calificadas que necesiten ayudas y servicios de comunicación accesibles o otras adaptaciones para participar en programas y actividades están invitadas a comunicar sus necesidades y preferencias al coordinador de 504/ADA. Por favor, avísenos con al menos tres a cinco días de anticipó para que podamos realizar adecuadamente sus necesidades.

Un procedimiento interno de quejas esta disponible para resolver quejas. Si tiene preguntas, inquietudes o solicitudes sobre información adicional de 504/ADAS deben enviarse a:

**Nombre de Coordinadora de 504/ADA:** Lisa Gallinar

**Email:** [lisa.gallinar@longmontcolorado.gov](mailto:lisa.gallinar@longmontcolorado.gov)

**Días y Horas de operación:** Monday – Friday; 8:00 AM to 5:00 PM

**Dirección:** 350 Kimbark Street, Longmont, CO 80501

**Numero de Teléfono:** 303-651-8581 **TDD:** 711

Si lo solicita, este aviso y otros materiales pueden estar disponibles en formatos alternativos (por ejemplo, letra grande o cinta de audio) del coordinador 504/ADA.

**CERTIFICO QUE LAS DECLARACIONES HECHAS EN ESTE FORMULARIO SON VERDADERAS Y COMPLETAS A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO. TAMBIEN ENTIENDO QUE ES MI RESPONSABILIDAD ACTUALIZAR LA INFO RMACION DE ENTRADA DE MI SOLICITUD E INFORMAR A LONGMONT HOUSING AUTHORITY (POR ESCRITO) SOBRE CUALQUIER CAMBIO DE INGESO, INFORMACION DE DOMICILIO Y QUALQUER OTRO CAMBIO.**

Firma

Fecha

350 Kimbark Street, Longmont, CO 80501

Phone: (303) 651-8581 | Email: [lhainfo@longmontcolorado.gov](mailto:lhainfo@longmontcolorado.gov)

TTY service available through Colorado Relay Service at 1-800-659-3656.