



City of Dallas

American Rescue Plan Act Neighborhood Revitalization Program Home Repair Application

This packet contains your checklist and application for applying to the American Rescue Plan Act Neighborhood Revitalization Program (ARPA NRP) for the Tenth Street Historic District, Joppa or Five-Mile Neighborhoods within the boundaries of the attached maps. The information collected below will be used to determine whether you qualify for housing repair assistance through the City of Dallas. Information provided will not be disclosed outside the City of Dallas without your consent except, for non-owner occupied properties to your tenant's employer for verification of income, employment, and to financial institutions for verification of information, and as required and permitted by law. Please do call us with any questions at 214-670-3644 or refer to the FAQ and Program Information documents that can be found at www.dallashousingpolicy.com

Este paquete contiene su lista de verificación y la solicitud para aplicar al Programa de Revitalización de Vecindarios de la Ley del Plan de Rescate Estadounidense (ARPA NRP) para el Distrito Histórico Tenth Street, Joppa o los Vecindarios Five-Mile dentro de los límites de los mapas adjuntos. La información recopilada a continuación se utilizará para determinar si usted califica para la asistencia de reparación de viviendas a través de la Ciudad de Dallas. La información proporcionada no se divulgará fuera de la Ciudad de Dallas sin su consentimiento, excepto, en el caso de las propiedades no ocupadas por el propietario, al empleador de su inquilino para la verificación de los ingresos, el empleo, y a las instituciones financieras para la verificación de la información, y según lo requerido y permitido por la ley. Por favor, llámenos si tiene alguna pregunta al 214-670-3644 o consulte los documentos de preguntas frecuentes e información del programa que puede encontrar en www.dallashousingpolicy.com

Program

The level of assistance for the Program is limited to the amount required to address the rehabilitation scope of work as defined by the City and that won't exceed the maximum allowable funding level of \$100,000.00. Assistance is provided in the form of a grant with deed restrictions including a five-year affordability period.

Programa

El nivel de asistencia para el programa depende de la cantidad requerida para llevar a cabo el trabajo de rehabilitación, según lo definido por la Alcaldía y que no exceda el financiamiento máximo permitido de \$100,000. La asistencia se entregará en forma de subsidio con restricciones por el título de propiedad, incluyendo un periodo de rentabilidad de cinco años.

Please check off each required supporting item and make sure to attach a copy of it along with your complete filled out application:

Por favor, marque cada material de apoyo requerido y asegúrese de incluir una copia del mismo junto con su solicitud completa:

Homeowner must supply:

El propietario debe suministrar:

- Application form fully filled-out and signed by Applicant & Co- Applicant (if applicable)
- Formulario de solicitud totalmente lleno y firmado por el solicitante y el cosolicitante (si procede)

- Copy of current mortgage statement
- Copia del extracto de la hipoteca actual

- Deed or Affidavit of Heirship
- Título de propiedad o afidávit de herencia

- Self-Certification
- Autocertificación

- Copy of divorce decree (if applicable)
All pages included
- Copia de la sentencia de divorcio (si procede)
Incluyendo TODAS las páginas

- Copy of death certificate (if applicable)

All household members must supply:

Todos los miembros del hogar deben suministrar:

- Copy of non-expired government issued ID
Driver's License, state Identification Card or passport for everyone 18+
- Copia de un documento de identidad oficial no caducado
Permiso de conducir, tarjeta de identificación estatal o pasaporte para todos los mayores de 18 años

- Copy of social security card or letter showing that you have applied for your social security card or an ID that has your social security number on it
- Copia de la tarjeta del seguro social o carta que demuestre que ha aplicado para su tarjeta del seguro social o una identificación que tenga su número del seguro social

Tenants and Home Buyers must supply:

Los inquilinos y los compradores de viviendas deben suministrar:

- Copy of birth certificate (Minors only)
- Copia del certificado de nacimiento (sólo para menores de edad)

- Copy of (1) month most recent paycheck stubs. Monthly (1) pay stub, Bi-weekly/Semi-monthly (2) pay stubs, weekly (4) pay stubs
- Copia de (1) mes de los más recientes talones de pago. Talón de pago mensual (1), quincenal/semestral (2), semanal (4)

- Self employed only: Copy of most recent (2) years signed federal tax returns
- Únicamente para trabajadores independientes: Copia de las declaraciones de impuestos federales más recientes (2) años firmadas

- Copy of current pension/annuity letter. Must have current calendar year listed
- Copia de la carta de pensión/anualidad actual. Debe tener el año natural actual indicado
- Copy of Social Security/Supplemental Security award letter for current calendar year
- Copia de la carta de adjudicación del Seguro Social/Seguro Suplementario del año calendario en curso
- Copy of unemployment statement of wages & potential benefit from TWC for current calendar year
- Copia de la declaración de desempleo de los salarios y el beneficio potencial de la TWC para el año calendario en curso
- Copy of (1) month checking/savings bank statements. All pages included for each account, with none re-dacted information
- Copia de (1) mes de extractos bancarios de cheques/ahorros. Se incluyen todas las páginas de cada cuenta, sin que se haya eliminado ninguna información

I/We certify that I have provided all the required documentation and that an incomplete application may not be processed.
 Yo/nosotros certifico/certificamos que he/hemos provisto todos los documentos requeridos y que una solicitud incompleta puede no ser procesada.

A. Eligibility

Check the box

A. Elegibilidad

Marque la casilla

Are you the homeowner or property owner and does the property deed reflect that you are?									Yes	No
¿Es usted el propietario de la vivienda y se refleja en la escritura de propiedad?									Sí	No
If you are renting your property to a tenant, does your tenant's household qualify for this program based on the household size and income listed below?									Yes	No
¿Califica usted para este programa según el tamaño de su hogar y los ingresos que se indican a continuación?									Sí	No
Household Size Tamaño del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8		
You earn less than Gana menos de	\$49,850	\$57,000	\$64,100	\$71,200	\$76,900	\$82,600	\$88,300	\$94,000		
Have you owned your property for more than six (6) months ?									Yes	No
Ha sido propietario de su vivienda durante más de seis (6) meses?									Sí	No
Do you live in the property as your primary residence? Landlords/ do not answer									Yes	No
¿Vive usted en el inmueble como residencia principal?									Sí	No

NOTE: If you answered NO to any of the above questions you are not eligible for this program. Any applicant that meets the criteria please complete the remainder of the application. If you have any questions, please contact us at: 214-670-3644.

NOTA: Si ha respondido NO a alguna de las preguntas anteriores, no puede acogerse a este programa. Los solicitantes que cumplan los criterios deben completar el resto de la solicitud. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con nosotros en el 214-670-3644.

B. Contact Information				
B. Información de contacto				
PRIMARY APPLICANT / SOLICITANTE PRINCIPAL/ LANDLORD/PROPIETARIO				
Name (First, Middle, Last) Nombre (Nombre, Segundo, Apellido)				
Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)			Social Security # Número de Seguro Social	
Address (Street, City, State, Zip) Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)				
Primary Phone Teléfono principal	Mobile Móvil	Home Casa	Work Trabajo	
Secondary Phone Teléfono secundario	Mobile Móvil	Home Casa	Work Trabajo	
Email Address Dirección de correo electrónico				
CO-APPLICANT (If Applicable) / COAPLICANTE (si procede)- TENANT/ARRENDATARIO				
Name (First, Middle, Last) Nombre (Nombre, Segundo, Apellido)				
Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)			Social Security # Número de Seguro Social	
Address (Street, City, State, Zip) Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)				
Primary Phone Teléfono principal	Mobile Móvil	Home Casa	Work Trabajo	
Secondary Phone Teléfono secundario	Mobile Móvil	Home Casa	Work Trabajo	
Email Address Dirección de correo electrónico				
C. Requested Information				
C. Información solicitada				
Are there currently any unsatisfied judgements against you? ¿Existen actualmente sentencias incumplidas en su contra?			Yes Sí	No No
Has either the Owner or Co-owner declared bankruptcy in the past two (2) years? ¿Se ha declarado propietario o copropietario en quiebra en los últimos dos (2) años?			Yes Sí	No No
Was your home built in or before 1959? ¿Su casa fue construida en 1959 o antes?			Yes Sí	No No
Are there any pregnant women in the household? ¿Hay alguna mujer embarazada en el hogar?			Yes Sí	No No
Are there any children under the age of 6 who stay in the home for three hours a day on two separate days a week? ¿Tiene niños menores de 6 años que permanezcan en su casa durante tres horas al día en dos días distintos a la semana?			Yes Sí	No No

How did you hear about our program? (Check all that apply)
 ¿Cómo se enteró de nuestro programa? (Marque todo lo que corresponda)

City of Dallas	Ciudad de Dallas	Television	Televisión	Mail	Correo	Newspaper	Periódico
City Council Member	Miembro del Concejo Municipal	Word of Mouth	Por el boca a boca	City Website	Sitio web de la Ciudad	Social Media	Medios de comunicación social
Other (Please Explain):		Otro (por favor, explique):					

D. Household List all household members or TENANT/ARRENDATARIO

D. Núcleo Familiar Enumere todos los miembros del hogar o ARRENDATARIO

PRIMARY APPLICANT / SOLICITANTE PRINCIPAL- LANDLORD/PROPIETARIO

Employer (if applicable)
 Empleador (si procede)

Work Start Date
 Fecha de inicio de las obras

Work Phone
 Teléfono del trabajo

Demographics / Datos demográficos

Gender / Genero Male / Hombre Female / Mujer Other / Otro

Marital Status / Estado civil

Single Soltero(a)	Married Casado(a)	Divorced Divorciado(a)	Widowed Viudo(a)	Separated Separado(a)	Domestic Partner Pareja doméstica
----------------------	----------------------	---------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------------

Race (Select all that apply)

Raza (Seleccione todas las que corresponda)

American Indian / Alaska Native Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska	Asian Asiático(a)	Black / African American & White Negro(a)/Afroamericano(a) y Blanco(a)
American Indian / Alaska Native & White Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Blanco(a)	Asian & White Asiático(a) y Blanco(a)	Native Hawaiian / Other Pacific Islander Nativo(a) de Hawái u otra Isla del Pacífico
American Indian/ Alaska Native & Black / Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y	Black / African American Negro(a)/Afroamericano(a)	White Blanco(a)

Are you Hispanic or Latino?
 ¿Es usted hispano(a) o latino(a)?

Yes No
 Sí No

Are you a veteran?
 ¿Es usted un veterano(a)?

Yes No
 Sí No

Are you disabled?
 ¿Es usted discapacitado(a)?

Yes No
 Sí No

Are you over 65 years old?
 ¿Tiene más de 65 años?

Yes No
 Sí No

Are you a full-time student?
 ¿Estudia a tiempo completo?

Yes No
 Sí No

CO-APPLICANT/ TENANT / COAPLICANTE- TENANT/ARRENDATARIO

Name
 Nombre

Relationship to Applicant
 Relación con el(la) solicitante

Employer (if applicable)
 Empleador (si procede)

Work Start Date
 Fecha de inicio en el trabajo

Work Phone
 Teléfono del trabajo

Demographics / Datos demográficos						
Gender / Genero ___ Male / Hombre ___ Female / Mujer ___ Other / Otro						
Marital Status / Estado civil						
Single Soltero(a)	Married Casado(a)	Divorced Divorciado(a)		Widowed Viudo(a)	Separated Separado(a)	Domestic Partner Pareja doméstica
Race (Select all that apply) Raza (Seleccione todas las que corresponda)						
American Indian / Alaska Native Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska		Asian Asiático(a)		Black / African American & White Negro(a)/Afroamericano(a) y Blanco(a)		
American Indian / Alaska Native & White Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Blanco(a)		Asian & White Asiático(a) y Blanco(a)		Native Hawaiian / Other Pacific Islander Nativo(a) de Hawái u otra Isla del Pacífico		
American Indian/ Alaska Native & Black / Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y		Black / African American Negro(a)/Afroamericano(a)		White Blanco(a)		
Are you Hispanic or Latino? ¿Es usted hispano(a) o latino(a)?					Yes Sí	No No
Are you a veteran? ¿Es usted un veterano(a)?					Yes Sí	No No
Are you disabled? ¿Es usted discapacitado(a)?					Yes Sí	No No
Are you over 65 years old? ¿Tiene más de 65 años?					Yes Sí	No No
Are you a full-time student? ¿Estudia a tiempo completo?					Yes Sí	No No
ADDITIONAL HOUSEHOLD MEMBER 1 / MIEMBRO ADICIONAL DEL HOGAR 1- ADDITIONAL TENANT 1/ ARRENDATARIO ADICIONAL 1						
Name/ Nombre						
Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante						
Employer (if applicable) Empleador (si procede)						
Work Start Date Fecha de inicio en el trabajo				Work Phone Teléfono del trabajo		
Demographics / Datos demográficos						
Gender / Genero ___ Male / Hombre ___ Female / Mujer ___ Other / Otro						
Marital Status / Estado civil						
Single Soltero(a)	Married Casado(a)	Divorced Divorciado(a)		Widowed Viudo(a)	Separated Separado(a)	Domestic Partner Pareja doméstica
Race (Select all that apply) Raza (Seleccione todo lo que corresponda)						

American Indian / Alaska Native Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska	Asian Asiático(a)	Black / African American & White Negro(a)/Afroamericano(a) y Blanco(a)	
American Indian / Alaska Native & White Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Blanco(a)	Asian & White Asiático(a) y Blanco(a)	Native Hawaiian / Other Pacific Islander Nativo(a) de Hawái u otra Isla del Pacífico	
American Indian/ Alaska Native & Black / Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Negro(a)/Afroamericano(a)	Black / African American Negro(a)/Afroamericano(a)	White Blanco(a)	
Are you Hispanic or Latino? ¿Es usted hispano(a) o latino(a)?		Yes Sí	No No
Are you a veteran? ¿Es usted un veterano(a)?		Yes Sí	No No
Are you disabled? ¿Es usted discapacitado(a)?		Yes Sí	No No
Are you over 65 years old? ¿Tiene más de 65 años?		Yes Sí	No No
Are you a full-time student? ¿Estudia a tiempo completo?		Yes Sí	No No

ADDITIONAL HOUSEHOLD MEMBER 2 If you have additional household members, please add additional sheets. **ADDITIONAL TENANT 2/ ARRENDATARIO ADICIONAL 2**
MIEMBRO DEL HOGAR ADICIONAL 2 (Si tiene miembros adicionales en su hogar, por favor, agregue más hojas)

Name/Nombre	
Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante	
Employer (if applicable) Empleador (si procede)	
Work Start Date Fecha de inicio en el trabajo	Work Phone Teléfono del trabajo

Demographics / Datos demográficos

Gender / Genero _____ Male / Hombre _____ Female / Mujer _____ Other / Otro						
Marital Status / Estado civil						
Single Soltero(a)	Married Casado(a)	Divorced Divorciado(a)		Widowed Viudo(a)	Separated Separado(a)	Domestic Partner Pareja doméstica

Race (Select all that apply) Raza (Seleccione todo lo que corresponda)			
---	--	--	--

American Indian / Alaska Native Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska	Asian Asiático(a)	Black / African American & White Negro(a)/Afroamericano(a) y Blanco(a)
American Indian / Alaska Native & White Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Blanco(a)	Asian & White Asiático(a) y Blanco(a)	Native Hawaiian / Other Pacific Islander Nativo(a) de Hawái u otra Isla del Pacífico
American Indian/ Alaska Native & Black / Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Negro(a)/Afroamericano(a)	Black / African American Negro(a)/Afroamericano(a)	White Blanco(a)

Are you Hispanic or Latino? ¿Es usted hispano(a) o latino(a)?	Yes Sí	No No
Are you a veteran? ¿Es usted un veterano(a)?	Yes Sí	No No
Are you disabled? ¿Es usted discapacitado(a)?	Yes Sí	No No
Are you over 65 years old? ¿Tiene más de 65 años?	Yes Sí	No No
Are you a full-time student? ¿Estudia a tiempo completo?	Yes Sí	No No

E. Asset Verification Fill out for tenants with income- **Tenant to complete for landlord application**

E. Verificación de Activos Rellene para todos los miembros del hogar con ingresos-**El inquilino debe rellenar la solicitud del propietario**

PRIMARY APPLICANT / SOLICITANTE PRINCIPAL-LANDLORD DOES NOT FILL OUT/ EL PROPIETARIO NO RELLENA

Type of Asset Tipo de Activo	Bank or Financial Institution Banco o Institución Financiera	Current Value Valor Actual
Bonds Bonos		
Certificate of Deposit (CD) Certificado de depósito (CD)		
Checking Account(s) Cuenta(s) corriente(s)		
Life Insurance Seguro de vida		
Other Otros		

Real Estate Bienes inmuebles		
Savings Account(s) Cuenta(s) de ahorro		
Stocks Acciones		
TENANT 2/ARRENDATARIO		
Type of Asset Tipo de Activo	Bank or Financial Institution Banco o Institución Financiera	Current Value Valor Actual
Bonds Bonos		
Certificate of Deposit (CD) Certificado de depósito (CD)		
Checking Account(s) Cuenta(s) corriente(s)		
Life Insurance Seguro de vida		
Other Otros		
Real Estate Inmobiliaria		
Savings Account(s) Cuenta(s) de ahorro		
Stocks Acciones		
Tenant 3 / MIEMBRO ADICIONAL DEL HOGAR 3- TENANT 3/ARRENDATARIO 3		
Type of Asset Tipo de Activo	Bank or Financial Institution Banco o Institución Financiera	Current Value Valor Actual
Bonds Bonos		
Certificate of Deposit (CD) Certificado de depósito (CD)		
Checking Account(s) Cuenta(s) corriente(s)		
Life Insurance Seguro de vida		
Other Otros		
Real Estate Bienes inmuebles		
Savings Account(s) Cuenta(s) de ahorro		
Stocks Acciones		
TENANT 4 / MIEMBRO DEL HOGAR ADICIONAL 4- TENANT4/ARRENDATARIO 4		
Type of Asset Tipo de Activo	Bank or Financial Institution Banco o Institución Financiera	Current Value Valor Actual
Bonds Bonos		
Certificate of Deposit (CD) Certificado de depósito (CD)		
Checking Account(s) Cuenta(s) corriente(s)		

Life Insurance Seguro de vida		
Other Otros		
Real Estate Bienes inmuebles		
Savings Account(s) Cuenta(s) de ahorro		
Stocks Acciones		

F. Income Source Provide monthly calculation for each source. Submit copies of statements with application.

F. Fuente de ingresos Proporcione el cálculo mensual de cada fuente de ingreso. Presente copias de los extractos con la solicitud.

Source Fuente	PRIMARY- TENANT/ARRENDATARIO PRINCIPAL	TENANT2/ARRENDATARIO 2 COAPLICANTE	ADDITIONAL 3- TENANT 3 /ARRENDATARIO 3 ADICIONAL 3	ADDITIONAL 4- TENANT 4/ARRENDATARIO 4 ADICIONAL 4
Unemployment Compensation Indemnización por desempleo				
Wages, salary, overtime, commissions, fees, tips, bonuses Sueldos, salarios, horas extras, comisiones, honorarios, propinas, bonificaciones				
Net Income from business and self- employment Ingresos netos de la empresa y empleo por cuenta propia				

Interest, dividends from personal property Intereses, dividendos de bienes muebles				
Social Security Seguro Social				
Retirement / Pension / Insurance Policy / Annuities Jubilación / Pensión / Póliza de seguro / Anualidades				
Disability or Death Benefits Beneficios por invalidez o fallecimiento				
Worker's Compensation & Severance pay Indemnización por accidente de trabajo e indemnización por despido				
Regular pay, special pay, and housing allowance for the Armed Forces Paga regular, paga especial y subsidio de alojamiento para las Fuerzas Armadas				

Adoption Assistance Payments Pagos de ayuda por adopción				
Alimony or Child Support Pensión alimenticia o manutención de los hijos				
Re-occurring Cash Gifts Donaciones periódicas en efectivo de particulares, organizaciones sin fines de lucro, organizaciones benéficas o amigos/familiares				
Other: Otros:				
TOTAL				

H. Repairs
H. Reparaciones

Category of Repairs Requested (select all that apply)
Categoría de las reparaciones solicitadas (seleccione todas las que correspondan)

Code Violation Violación del código	Doors or Windows Puertas o ventanas	Garage Doors Puertas de garaje	Internal Walls Muros interiores	Foundation Cimiento	Insulation Aislamiento
Electric Eléctrico	Plumbing Plomería	External Walls Muros exteriores	Handicap Accessibility Accesibilidad para	Gas Lines Tuberías de gas	Pest Control Control de plagas
Floors Pisos	HVAC Calefacción,	Roof Techo	Other (Please explain): Otros (por favor, explique):		

I. Children Under the Age of 6 years old Please list the children under six (6) years old who live in your home or visit at least three hours per day on two separate days in a week (six hours per week total), AND at least 60 additional hours per calendar year.

I. Niños Menores de 6 Años Por favor, enumere los niños menores de seis (6) años que vivan en su hogar o que visitan su hogar al menos tres horas al día en dos días separados de una semana (seis horas por semana en total), Y al menos 60 horas adicionales por año calendario.

Name Nombre	Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante
----------------	---	--

_____ Child **lives** in my home **OR** they visit (circle all that apply) Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday
El(la) niño(a) **vive** en mi casa **O** visita (encierre en un círculo la que aplique) Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Name Nombre	Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante
----------------	---	--

_____ Child **lives** in my home **OR** they visit (circle all that apply) Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday
El(la) niño(a) **vive** en mi casa **O** visita (encierre en un círculo la que aplique) Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Name Nombre	Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante
----------------	---	--

_____ Child **lives** in my home **OR** they visit (circle all that apply) Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday
El(la) niño(a) **vive** en mi casa **O** visita (encierre en un círculo la que aplique) Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Name Nombre	Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante
----------------	---	--

_____ Child **lives** in my home **OR** they visit (circle all that apply) Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday
El(la) niño(a) **vive** en mi casa **O** visita (encierre en un círculo la que aplique) Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Name Nombre	Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante
----------------	---	--

_____ Child **lives** in my home **OR** they visit (circle all that apply) Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday
El(la) niño(a) **vive** en mi casa **O** visita (encierre en un círculo la que aplique) Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Name Nombre	Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante
----------------	---	--

_____ Child **lives** in my home **OR** they visit (circle all that apply) Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday
El(la) niño(a) **vive** en mi casa **O** visita (encierre en un círculo la que aplique) Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

I certify that the information contained in this application is correct to the best of my knowledge. I understand that to falsify information is grounds for refusing services.

I authorize any person, organization or company listed on this application to furnish you all information concerning my previous employment, education and qualification for assistance. I also authorize you to request and receive such information.

In consideration for assistance, I agree to abide by the rules and regulations of the Program, which rules may be changed, withdrawn, added or interpreted at any time, at the City of Dallas sole option and without prior notice to me.

By signing this application, you acknowledge that you are applying for a program that offers home repair assistance and that your official submission is in English and that the City of Dallas has made an effort to translate this application into Spanish to aid you in fully understanding the application.

Certifico que la información contenida en esta solicitud es correcta a mi saber y entender. Entiendo que falsificar información es motivo suficiente para rechazar los servicios.

Autorizo a cualquier persona, organización o empresa que figure en esta solicitud a que le facilite toda la información relativa a mi empleo anterior, mi formación y mi calificación para la ayuda. También les autorizo a solicitar y recibir dicha información.

En consideración a la asistencia, estoy de acuerdo en cumplir con las reglas y regulaciones del Programa, las cuales pueden ser cambiadas, retiradas, agregadas o interpretadas en cualquier momento, a opción exclusiva de la Ciudad de Dallas y sin previo aviso.

Al firmar esta solicitud, usted reconoce que está aplicando a un programa que ofrece asistencia para reparaciones al hogar y que su aplicación oficial es

Primary Applicant Signature / Firma del solicitante principal

Date / Fecha

Co-Applicant Signature / Firma del cosolicitante

Date / Fecha