



City of South Gate
Mejoramiento a la Vivienda



NOMBRE(S) DE DUEÑO DE LA PROPIEDAD: _____

DIRECCION: _____

NUMERO DE TELEFONO () _____ **TELEFONO MOVIL** () _____

CUANTAS CASAS EN PROPIEDAD? 1 UNIDAD 2 UNIDADES 3 UNIDADES 4 UNIDADES

TIENE PAGO MENSUAL DE HIPOTECA? NO SI Si conteso si, responda a la siguiente pregunta

CUAL ES EL SALDO DE LA HIPOTECA ACTUAL ? \$ _____

ESTAN AL CORRIENTE LOS IMPUETOS DE LA PROPIEDAD? No Yes

TIENE ASEGURANSA DE CASA? No Yes

TIENE DEUDAS PENDIENTES SOBRE EL TITULO DE SU CASA?

No Yes Si contest si, responda la siguiente pregunta

1 CREDITO: Cantidad \$ _____; 2 CREDITO: Cantidad \$ _____

NUMERO DE PERSONAS VIVIENDO EN SU HOGAR? Adultos _____ Niños _____

INGRESO TOTAL DE SU HOGAR: \$ _____
(Incluya el ingreso de todos los adultos mayores de 18 años)

NUMERO DE PERSONAS, MAYORES DE 18 AÑOS, EN SU HOGAR QUE VAL AL COLEGIO TIEMPO COMPLETO? _____

CERTIFICACION:

Declaro que la informacion que proporcione en este fomulario es verdadera y correcta. Entiendo que, este formulario no constituye aceptacion al programa de Mejoramiento a la Vivienda de la Ciudad de South Gate.

FIRMA DEL PROPIETARIO: _____ FECHA: _____

FIRMA DEL PROPIETARIO: _____ FECHA: _____

Este formulario puede ser enviado por correo, fax o entregado en persona:

City of South Gate
Community Development

Attn: Home Improvement Program

8650 California Avenue

South Gate, CA 90280

Fax (323) 567-0725

If you have questions, please contact: Haydee Becerra, Management Analyst, at 323-563-9592, hbecerra@sogate.org