

FOR OFFICE USE ONLY

Date Received: _____

Time Received: _____



APPLICANT PREQUALIFICATION

Household of Household: _____ PHONE #: _____

Co-Head of Household/Spouse: _____ PHONE #: _____

Mailing Address: _____

City: _____ State: _____ ZIP: _____

HOUSEHOLD MEMBERS

Dependent Name	Age	Dependent Name	Age

Is everyone in the household full-time students? YES NO

INCOME LIMITS – EFFECTIVE _____

Income Limits	1-Person	2-Persons	3-Persons	4-Persons	5-Persons	6-Persons	7-Persons	8-Persons	9-Persons	10-Persons
30% Initial										
50% Initial										
60% Initial										

HOUSEHOLD INCOME

Household Member	Source of Income	Amount
		\$
		\$
		\$
		\$

Number of bedrooms: 1st Choice: _____ 2nd Choice: _____

Applicant Signature

Date

Co-Applicant Signature

Date

Staff Signature

Date



SOLO PARA USO EN LA OFICINA

Fecha de recepción: _____

Tiempo recibido: _____

PRECALIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Hogar del hogar: _____ TELÉFONO #: _____

Co-Jefe de Hogar/Cónyuge: _____ TELÉFONO #: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

MIEMBROS DEL HOGAR

Nombre dependiente	Edad	Nombre dependiente	Edad

¿Todos en el hogar son estudiantes de tiempo completo? SÍ NO

LÍMITES DE INGRESOS – EFECTIVOS _____

Límites de ingresos	1-Persona	2-Personas	3-Personas	4-Personas	5-Personas	6-Persons	7-Personas	8-Persons	9-Personas	10-Personas
30% Inicial										
50% Inicial										
60% Inicial										

INGRESOS DEL HOGAR

Miembro del hogar	Fuente de ingresos	Importe
		\$
		\$
		\$
		\$

Número de habitaciones: 1st Elección: _____ 2nd Elección: _____

Firma del solicitante

Fecha

Firma del cosolicitante

Fecha

Firma del personal

Fecha