



**SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE AYUDA PARA LA PROTECCIÓN CONTRA LOS EFECTOS ADVERSOS DEL CLIMA (WAP, SIGLA EN INGLÉS)**

Nombre del solicitante \_\_\_\_\_ N° de Seguro Social \_\_\_\_\_  
 Código de Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Correo de \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono adicional: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE EL NÚCLEO FAMILIAR**

Número total de miembros del núcleo familiar (Escríbalos abajo) \_\_\_\_\_

Nombre: (Nombre, Apellido)	Relación familiar	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	N° de Seguro Social	Ingreso mensual

**CUÉNTENOS ACERCA DE SU HOGAR:**

- ¿Alguien en su hogar recibe beneficios por discapacidad o ha sido certificado como discapacitado por un doctor? Si la respuesta es sí, por favor presente un comprobante de discapacidad (por ejemplo, carta del doctor, copia de una carta de beneficio por discapacidad).
- Usted  arrienda o  es dueño de su hogar (Marque Uno):
- Tipo de hogar:  Casa  Condominio/Departamento  Casa unifamiliar conectada con otra  Dúplex  Casa ambulante
- ¿Usted usa:  Electricidad  Gas Natural  Propano líquido?
- ¿Usted tiene:  goteras en el techo  Moho  Hoyos en las paredes más grandes que 2x2  daño estructural (por ejemplo, paredes separadas de los pisos? (Marque todas las que se aplican)
- ¿Qué tipo de trabajo quiere que hagan en su hogar?  
 \_\_\_\_\_
- ¿Usted tiene ventanas *Jalousie*?  Sí  No Si la respuesta es sí, ¿Cuántas? \_\_\_\_\_
- ¿Tiene alguna ventana quebrada?  Sí  No Si la respuesta es sí, ¿Cuántas? \_\_\_\_\_
- ¿Tiene ventanas cubiertas con contrachapado?  Sí  No Si la respuesta es sí, ¿Cuántas? \_\_\_\_\_
- ¿El inspector tendrá acceso a todas las piezas en la casa?  Sí  No
- ¿Está usted trabajando actualmente en alguna reparación o proyecto de remodelación en su casa?  Sí  No

12. ¿Sabe usted si hay algún permiso vigente para su propiedad? [ ] Sí [ ] No

13. ¿Usted ha recibido ayuda para pagar la factura de electricidad a través de programa de ayuda para pagar gastos de energía doméstica para personas de bajos ingresos (LIHEAP, sigla en inglés) alguna vez? [ ] Sí [ ] No

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

