Programa de Rehabilitación de Viviendas
Aplicación Preliminar

Ciudad de Arlington • 501 W. Sanford Street, Suite 20 • Arlington, Texas 76011

La información coleccionada abajo será usada para colocar su nombre en la Lista de espera del Programa de Rehabilitación del Viviendas. Esto no determina si tiene derecho a la ayuda de la rehabilitación del alojamiento proporcionada a través de la Ciudad de Arlington. Información proporcionada no se revelará fuera de la ciudad de Arlington Programa de Rehabilitación de viviendas sin su consentimiento, excepto a su empleador para verificación de ingresos y empleo y a instituciones financieras para verificación de la información como requerido y permitido según la ley.

Criterios de calificación:

- Debe ser un propietario actual de Arlington que residen dentro de los límites de la ciudad de Arlington, Texas o en el proceso de comprar una casa que ha estado vacantes por lo menos 90 días (contrato para escritura o tierra contratos no son un medio de compra).
- Debe cumplir el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de (HUD) definición de bajos ingresos medios en verificado el ingreso y hogares en tamaño.
- Debe tener propietario estándar o inundación seguro, si es aplicable.
- Debe estar corriente en los impuestos de la propiedad.
- No debe tener más de dos embargos preventivos elegibles contra la casa.
- Debe certificar que la propiedad no se está de venta(rebajas) y es la residencia primaria del candidato.
- Las casas deben tener el valor mercado como puesto en la lista de el sitio web de Tarrant Appraisal District (TAD) de menos que FHA anual 203 (b) límite.

Date of Application
(Office Stamp Only) _____

Raza- Raza y origen étnico del jefe del hogar (Verificar uno):

(Esta información se colecta para garantizar el cumplimiento de normas justas de vivienda e igualdad de oportunidades).

Usted se considera hispano? ☐ Yes / Si ☐ No

☐ White / Blanco ☐ Black or African American / Negro o Afroamericano ☐ Asian / Asiático

☐ Native American or Alaska Native / Nativo Americano o Nativo de Alaska

☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander / Nativo Hawaiano o otro Isleño Pacífico

☐ Native American or Alaska Native & White / Nativo Americano o Nativo de Alaska Y Blanco

☐ Black or African American & White / Negro o Afroamericano Y Blanco ☐ Native American or Alaska Native & Black or African American / Nativo Americano o Nativo de Alaska Y Negro o Afroamericano

☐ Asian & White / Asiático Y Blanco ☐ Other Multi-Racial / Otra nación multirracial

Waiting List Applicant Information / Lista de Espera solicitante información

Date / Fecha de Solicitud:

Homeowner's Name/ Nombre del propietario:: Last / Apellido(s) First / Nombre(s) MI / Segundo nombre	Co-Homeowner's Name/ Nombre de co-propietario:: Last / Apellido(s) First / Nombre(s) MI / Segundo nombre

Address of property to be rehabilitated / Dirección de propiedad para rehabilitarse	City /*Ciudad*	State/Estado	Zip code / *Código postal*

Do you have Homeowner's Insurance? / Tiene seguro de propietario? ☐ Yes / Si ☐ No	Are your property taxes current? /Son sus impuestos de propiedad actual? ☐ Yes /Si ☐ No		Do you have a mortgage or liens on the property? / Tiene una hipoteca o embargos preventivos en la propiedad? ☐ Yes / Si ☐ No
Social Security # / Número de seguro social	Birth Date / Fecha de nacimiento	Age / Edad	Social Security # / Número de seguro social	Birth Date / Fecha de nacimiento	Age / Edad
Is this your primary residence? / Es esta su residencia primaria? ☐ Yes / SI ☐ No	How Long? / Cuántos años en esta residencia? ___Years/Anos ___ Months/Cuántos meses?		Is this your primary residence? / Es esta su residencia primaria? ☐ Yes / Si ☐ No		
Telephone Number / Número de teléfono	Alternate Number / Número de teléfono alternativo		If you answered No above, what is your primary residence? / Si respondió que no, cuál es su residencia principal?		

Marital Status / Estado civil:: ☐ Married / Casado(a) ☐ Unmarried (widowed, single, or divorced) / Solteros (viuda, sola o divorciado) ☐ Married but separated / Casado, pero separados Are you or does anyone in your household have a physical disability?/ ¿Es usted o alguien en su familia tiene una discapacidad física? ☐ Yes / Si ☐ No	Relation to Owner? / Relación a dueño? ☐ Spouse/Esposo(a) ☐ Child /Hijo or Hija ☐Brother or Sister / Hermano o hermana ☐ Father or Mother / Padre or Madre ☐ Boyfriend or Girlfriend / Novio o novia ☐ Other / Otro Marital Status/ Estado civil: ☐ Married / Casado(a) ☐ Unmarried (widowed, single, or divorced) / Solteros (viuda, sola o divorciado) ☐ Married but separated / Casado, pero separados

Employed? / Tiene empleo? ☐ Yes / Si ☐ No	Retired? / Se retiran? ☐ Yes / Si ☐ No Years Retired / Número de años retirado? _____	Employed? / Tiene empleo? ☐ Yes / Si ☐ No	Retired? / Se retiran? ☐ Yes / Si ☐ No Years Retired / Número de años retirado? _____
Name, Address, and phone number of Employer / Nombre, Dirección y número de teléfono de Empleador::		Name, Address, and phone number of Employer / Nombre, Dirección y número de teléfono de Empleador::	

Household Composition (List all members not already listed above who live in your home. Please use a separate sheet for additional people in the household not listed above or below.)

Composición del hogar (lista de todos los miembros no ya mencionados que viven en su hogar. Utilice una hoja separada para personas en la casa no aparece por encima o por debajo.)

Others in household over 18 years old / Otros en casa más de 18 años de edad: : Last / Apellido(s) First / Nombre(s) MI / Segundo nombre	Others in household over 18 years old / Otros en casa más de 18 años de edad: : Last / Apellido(s) First / Nombre(s) MI / Segundo nombre
Relation to Owner? / Relación a dueño? ☐ Spouse/Esposo(a) ☐ Child /Hijo or Hija ☐Brother or Sister / Hermano o hermana ☐ Father or Mother / Padre or Madre ☐ Boyfriend or Girlfriend / Novio o novia ☐ Other / Otro	Relation to Owner? / Relación a dueño? ☐ Spouse/Esposo(a) ☐ Child /Hijo or Hija ☐Brother or Sister / Hermano o hermana ☐ Father or Mother / Padre or Madre ☐ Boyfriend or Girlfriend / Novio o novia ☐ Other / Otro
Employed? / Tiene empleo? ☐ Si / Yes ☐ No Name, Address, and phone number of Employer / Nombre, Dirección y número de teléfono de Empleador::	Employed? / Tiene empleo? ☐ Si / Yes ☐ No Name, Address, and phone number of Employer / Nombre, Dirección y número de teléfono de Empleador::
Social Security # / Número de seguro social Birth Date / Fecha de nacimiento	Social Security # / Número de seguro social Birth Date / Fecha de nacimiento
Are you receiving public assistance? / ¿Recibe la ayuda pública? ☐ Yes / Si ☐ No	Are you receiving public assistance? / ¿Recibe la ayuda pública? ☐ Yes / Si ☐ No

Full Name / Nombre completo (children under age of 18 / menores de 18 años **)**	**Date of Birth / Fecha de Nacimiento**	**Relationship / Relación a Propietario**	**Social Security # / Número de la Seguridad Social**	**Is the child physically disabled? / ¿Es el niño físicamente discapacitado?**
				☐ Yes / Si ☐ No
				☐ Yes / Si ☐ No
				☐ Yes / Si ☐ No
				☐ Yes / Si ☐ No
				☐ Yes / Si ☐ No
				☐ Yes / Si ☐ No
				☐ Yes / Si ☐ No
				☐ Yes / Si ☐ No

Reasonable Accommodation Information - The information gathered in this section will help the City of Arlington, Housing Rehabilitation Program better serve the housing needs of persons with physical disabilities. The special features are known as "reasonable accommodation." A reasonable accommodation is a change that can be made to allow a person with physical disabilities to have the same opportunity for housing as any other participant. **You are not required to disclose a physical disability. This information, in part, will be used in determining the order in which your application will be processed.**

Reasonable Accommodation Information - La información recogida en esta sección le ayudará a la Ciudad de Arlington, Programa de Rehabilitación de Viviendas servir mejor a las necesidades de vivienda de las personas con discapacidades físicas. Las características especiales son conocidos como "ajustes razonables". Una acomodación razonable es un cambio que puede hacerse para permitir a una persona con discapacidad física para tener la misma oportunidad para una vivienda como cualquier otro participante. No es necesario revelar una discapacidad física. Esta información, en parte, se utilizará para determinar el orden en que se procesará su solicitud.

I am not requesting reasonable accommodation at this time. / No solicito el alojamiento razonable en este tiempo. ☐

If you are requesting reasonable accommodation, complete the information below: / Si usted está solicitando una acomodación razonable, complete la siguiente información:

1. Do you or anyone you live with use any of the following devices? (Check all that apply.) / Usted o alguien que convive utilizar cualquiera de los siguientes dispositivos? (Marque todas las que apliquen).

☐ Wheelchair / silla de ruedas ☐ Walker / ¿utiliza un andador? ☐ Crutches / Alguien utiliza muletas? ☐ Cane / ¿Alguien usa un bastón?

☐ Other specify / Alguien utilice cualquier otro dispositivo para caminar o para una discapacidad física , especifique? _____

2. What, if any, modifications do you or anyone in household need in your bathroom? (Check all that apply) / ¿Qué, si alguno, las modificaciones hacen usted o a alguien en la necesidad doméstica en su cuarto de baño? (Compruebe todo que se aplican)

☐ Grab bars / Barras de sostén en el baño ☐ Roll in shower/Rodillo en ducha ☐ Extendable hand shower/ Ducha de mano extensible

☐ Raised toilet seat/Asiento de inodoro elevado ☐ Lower toilet seats/ Asientos de servicios bajados

☐ Extended handles on faucets/ Las asas de grifos extendidos ☐ Other (specify) _____ / Otros (especificar) _____

3. Do you need flashing warning lights for any of the following? Necesita luces intermitentes de advertencia para cualquiera de los siguientes?

☐ Smoke-detection/ detector de humo ☐ Doorbell/ timbre ☐ Security purposes/ objetivos de seguridad

4. What, if any, other modifications do you or anyone in your household need? / Qué, si alguno, otras modificaciones hacen usted o a alguien en su hogar necesita? _____

5. How did you hear about our program? / ¿Cómo se enteró de nuestro programa? _____

The applicant certifies that all information furnished in this application is given for the purpose of obtaining home repair assistance. The applicant also certifies that all information is true and complete to the best of the applicant's knowledge and belief. The applicant authorizes the City of Arlington and its designated agents to contact any source to solicit and/or verify information necessary for any eligibility determination for the purpose of the Housing Rehabilitation Program. The applicant certifies that he/she is the owner-occupant of the property to be repaired and that the property is his/her principal residence. I understand that any discrepancy or omission in the information I have provided may disqualify me from participation in the Housing Rehabilitation Program. If such discrepancies or omissions are discovered after any loan is approved or granted to me, I understand that any outstanding loan/grant balance may immediately become due and payable.

El solicitante certifica que toda información proporcionada en esta solicitud es dada con el fin de obtener asistencia de reparaciones. El solicitante certifica también que toda la información es verdadera y completa al mejor conocimiento y creencia del solicitante. El solicitante autoriza a la ciudad de Arlington y sus agentes designados en contacto con cualquier fuente a solicitar o verificar la información necesaria para cualquier determinación de elegibilidad para el programa de rehabilitación de viviendas. El solicitante certifica que es el ocupante de la propiedad para ser reparado y que la propiedad es su residencia principal. Entiendo que cualquier discrepancia u omisión en la información que he proporcionado puede descalificar de participación en el programa de rehabilitación de viviendas. Si tales discrepancias u omisiones son descubiertos después de cualquier préstamo es aprobado o concedido a mí, entiendo que cualquier saldo de préstamo/subvención excepcional inmediatamente puede convertirse en debido y pagadero.

_____

Homeowner's Signature / Firma del propietario and/y Date/ la fecha

_____

Co-Homeowner's Signature / Firma de co-propietario and/y Date/ la fecha

Mail Application to: Envíe su Aplicación a:

City of Arlington
Attn: Marisa Loera
Housing Rehabilitation Program
P.O. Box 90231 MS 28-0100
Arlington, TX 76004-3231

WARNING: It is a criminal offense to make willful false statements or misrepresentations to any department or agency of the United States Government as to any matters within its jurisdiction (Section 1001 of Title 18, U.S. Code).

ADVERTENCIA: Es un delito hacer intencional declaraciones falsas o tergiversaciones a cualquier departamento o agencia del gobierno de Estados Unidos en cuanto a cualquier asunto dentro de su jurisdicción (sección 1001 del título 18, código de Estados Unidos).

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS

HOUSING REHABILITATION PROGRAM

PREGUNTAS FRECUENTES

DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE VIVIENDAS

1. What is the Housing Rehabilitation Program? / 1. ¿Qué es el programa de rehabilitación de viviendas?

The Housing Rehabilitation Program provides a mechanism for homeowners to bring their properties into compliance with local codes and provide safe, decent housing for lower income individuals or families.

El Programa de Rehabilitación de Vivienda proporciona un mecanismo para que los propietarios de sus propiedades en el cumplimiento de los códigos locales y proporcionar seguridad, vivienda digna las personas de más bajos ingresos o a sus familias.

2. How do I apply for the housing rehabilitation assistance? / ¿Cómo aplico para la rehabilitación de viviendas ayuda?

You must complete a preliminary application and send it to: / Debe completar una aplicación preliminar y enviarla a:

Arlington Housing Authority
Housing Rehabilitation Program
Attn: Marisa Loera
501 W. Sanford St, Suite 20
Arlington, TX 76011

You can download a copy of the application from our website at www.arlingtontx.gov or you may call (817) 276-6707 and ask for a preliminary application to be mailed to you.

Puede descargar una copia de la solicitud de nuestro sitio web en www.arlingtontx.gov o puede llamar al (817) 276-6707 y pedir una solicitud preliminar que le enviarán.

3. What kind of problems will you fix? / ¿Qué tipo de problemas se puede a arreglar?

Priority is given to fixing code violations such as electrical, plumbing, air-conditioning, heating, leaky roofs, foundations and peeling paint.

Se da prioridad a la fijación de violaciones del código como electricidad, plomería, aire acondicionado y calefacción, techos con goteras, cimientos y paredes con pintura descascarada.

We will also help disabled and elderly people who need assistance due to physical limitations. We can install wheelchair ramps, wheelchair accessible showers, lower light switches and widen doors. A rehabilitation Specialist will work with the elderly/disabled person to determine what type of assistance they need.

Podremos también ayuda a discapacitados y personas mayores que necesitan asistencia debido a las limitaciones físicas. Podemos instalar rampas de silla de ruedas, silla de ruedas accesible duchas, interruptores de luz bajos y ensanchar las puertas. Especialista en rehabilitación trabajará con la persona de ancianos/incapacitados para determinar qué tipo de asistencia que necesiten.

4. **How much will it cost me to have the repairs/modifications done? ¿Cuánto me costará para hacer las reparaciones/modificaciones?**

There is no cost to have these repairs/modification completed at your home. The program requires you to enter into an agreement where the City loans you up to $24,500 for 5 years at zero percent interest. The loan is forgiven on a monthly-prorated basis over the five-year period. Should the property change ownership through sale during that period of time, the homeowner must reimburse the City from the sale's proceeds for that prorated portion of the loan that has not yet been forgiven.

No hay ningún costo para tener estas reparaciones/modificación efectuada en su casa. El programa requiere de entrar en un acuerdo en el que la ciudad préstamos hasta $24.500 por 5 años con cero por ciento de interés. El préstamo es perdonado una vez al mes-base prorrateada para el período de cinco años. Si el cambio de propiedad propiedad a través de la venta durante ese período de tiempo, el propietario debe reembolsar a la Ciudad de las ganancias de la venta de la parte proporcional del préstamo que aún no ha sido perdonado.

5. **What if my house does not need $24,500 in repairs, can I qualify for a lesser amount? / ¿Qué pasa si mi casa no necesita $24.500 en reparaciones, puedo calificar para una cantidad menor.**

Yes, the program provides up to $24,500 in repairs. If your home only needs $10,000 in repairs then you do not have to spend more that. However, you may also choose to have additional work completed at your home such as installation of energy efficient windows, attic insulation, storm doors, replacement of kitchen or bathroom cabinets and installation of carpet or vinyl flooring.

Sí, el programa ofrece hasta $24.500 en las reparaciones. Si su casa sólo necesita $10.000 en las reparaciones, no tiene que gastar más. Sin embargo, también puede optar por tener trabajo adicional realizado en su casa, como la instalación de windows uso eficiente de la energía y el desván aislamiento, puertas tormenta, sustitución de cocina o armarios de baño y la instalación de la alfombra o piso de vinilo.

6. **Why does the City place a 5 year lien against my property? / ¿Por qué coloca la Ciudad un embargo preventivo de 5 años contra mi propiedad?**

A lien is placed against the property to ensure the homeowner remains in the property to avoid having to pay the loan amount back.

Un embargo preventivo es colocado contra la propiedad de asegurar que el propietario permanezca en la propiedad de evitar necesidad tener de devolver la cantidad del préstamo.

7. **What are the eligibility requirements? / ¿Cuáles son los requisitos de elegibilidad?**

Eligibility requirements are based on gross income of everyone in the household, verification of the title report, verification of property taxes being current, verification of mortgage being current, proof of hazard insurance on the property and proof of flood insurance, if in a designated flood zone.

Requisitos de Elegibilidad se basa en los ingresos brutos de todos los miembros de la familia, de la verificación del informe de título, la verificación de que los impuestos a la propiedad actual, la verificación de la hipoteca que se actual y de la prueba del seguro de riesgo de la propiedad y el comprobante de seguro contra inundaciones, si en la zona de inundación.

8. **What if problems arise after the rehab has been completed? / ¿Qué pasa si surgen problemas después de la rehabilitación se ha completado?**

If problems occur during the warranty period (one year on labor and materials and two years on roof), contact the contractor that completed the work first, if no response, contact Arlington Housing Authority.

Si se producen problemas durante el período de garantía (un año en el trabajo y los materiales y dos años en el techo), en primer lugar, póngase en contacto con el contratista que terminó el trabajo, si no hay respuesta, comuníquese con Arlington Autoridad de Vivienda.

9. **After my 5 years are up, may I apply for another forgivable loan? / ¿Después de que mis 5 años aumentan, puedo solicitar otro préstamo perdonable?**

No. The reasoning is to give other Arlington homeowner's a chance to also have improvements completed on their homes.

No. El razonamiento es dar a otros residentes de Arlington la oportunidad para introducir mejoras en sus hogares.

10. **Why do you need the social security number of everyone in my household? / ¿Por qué se necesita el número de la seguridad social de todos los miembros de mi familia?**

Social security numbers must be submitted for everyone in the household, so we may verify that there is no other income or possible fraud.

Los números de la seguridad social deberá ser presentado para todos los miembros de la familia, para que podamos comprobar que no hay otros ingresos o posibles fraudes.

11. How long is the waiting list? / ¿Cuánto tiempo se tarda en estar en la lista de espera?

The waiting list is 18 – 24 months depending on your preference and the availability of funds.

La lista de espera es de 18 – 24 meses dependiendo de su preferencia y la disponibilidad de fondos.

12. Why is the wait so long? / ¿Por qué hay que esperar tanto tiempo?

The waiting list changes weekly due to the receipt of new applicants, which in turn places some applicants further down the list and also the large number of applicants.

La lista de espera cambia semanalmente debido a la recepción de nuevos solicitantes, lo que a su vez hace algunos solicitantes más hacia abajo en la lista y también el gran número de solicitantes.

13. What are the different preferences? / ¿Cuáles son las diferentes preferencias?

1. Disabled/Elderly, 2. Elderly (62 or older) and 3. No disability, non elderly.

1. discapacitados/a Personas mayores, 2. Personas mayores (62 años o más) y 3. Ninguna discapacidad, no persona mayor.

14. When I complete and submit the application, when will I know if I am eligible? / ¿Cuando complete y presento la aplicación, cuando sabré si soy elegible?

The eligibility phase does not begin until the applicant has been scheduled for a housing briefing. The preliminary application is only to place your name on the waiting list.

La fase de elegibilidad no comienza hasta que envíen al candidato una carta a una cita. La aplicación preliminar sólo es para colocar su nombre en la lista de espera.

HOME Program
Eligibility Release Form

ORGANIZATION REQUESTING RELEASE OF INFORMATION:

CITY OF ARLINGTON

PURPOSE: YOUR SIGNATURE ON THIS HOME PROGRAM ELIGIBILITY RELEASE FORM, AND THE SIGNATURES OF EACH MEMBER OF YOUR HOUSEHOLD WHO IS 18 YEARS OF AGE OR OLDER, AUTHORIZES THE ABOVE-NAMED ORGANIZATION TO OBTAIN INFORMATION FROM A THIRD PARTY RELATIVE TO YOUR ELIGIBILITY AND CONTINUED PARTICIPATION IN THE:

HOME TBRA PROGRAM
HOME HOMEBUYER PROGRAM
HOME RENTAL REHABILITATION PROGRAM
HOME HOMEOWNER REHABILITATION PROGRAM

PRIVACY ACT NOTICE STATEMENT: THE DEPARTMENT OF HOUSING AND URBAN DEVELOPMENT (HUD) IS REQUIRING THE COLLECTION OF THE INFORMATION DERIVED FROM THIS FORM TO DETERMINE AN APPLICANT'S ELIGIBILITY IN A HOME PROGRAM AND THE AMOUNT OF ASSISTANCE NECESSARY USING HOME FUNDS. THIS INFORMATION WILL BE USED TO ESTABLISH LEVEL OF BENEFIT ON THE HOME PROGRAM; TO PROTECT THE GOVERNMENT'S FINANCIAL INTEREST; AND TO VERIFY THE ACCURACY OF THE INFORMATION FURNISHED. IT MAY BE RELEASED TO APPROPRIATE FEDERAL, STATE, AND LOCAL AGENCIES WHEN RELEVANT, TO CIVIL, CRIMINAL, OR REGULATORY INVESTIGATORS, AND TO PROSECUTORS. FAILURE TO PROVIDE ANY INFORMATION MAY RESULT IN A DELAY OR REJECTION OF YOUR ELIGIBILITY APPROVAL. THE DEPARTMENT IS AUTHORIZED TO ASK FOR THIS INFORMATION BY THE NATIONAL AFFORDABLE HOUSING ACT OF 1990.

INSTRUCTIONS: EACH ADULT MEMBER OF THE HOUSEHOLD MUST SIGN A HOME PROGRAM ELIGIBILITY RELEASE FORM PRIOR TO THE RECEIPT OF BENEFIT AND ON AN ANNUAL BASIS TO ESTABLISH CONTINUED ELIGIBILITY. ADDITIONAL SIGNATURES MUST BE OBTAINED FROM NEW ADULT MEMBERS WHENEVER THEY JOIN THE HOUSEHOLD OR WHENEVER MEMBERS OF THE HOUSEHOLD BECOME 18 YEARS OF AGE.

NOTE: THIS GENERAL CONSENT MAY NOT BE USED TO REQUEST A COPY OF A TAX RETURN. IF A COPY OF A TAX RETURN IS NEEDED, IRS FORM 4506, "REQUEST FOR COPY OF TAX FORM" MUST BE PREPARED AND SIGNED SEPARATELY.

INFORMATION COVERED: INQUIRIES MAY BE MADE ABOUT ITEMS INITIALED BY APPLICANT/TENANT.

	VERIFICATION REQUIRED	INITIALS
INCOME (ALL SOURCES)	✓	
ASSETS (ALL SOURCES)	✓	
CHILD CARE EXPENSE		
HANDICAP ASSISTANCE EXPENSE (IF APPLICABLE)		
MEDICAL EXPENSE (IF APPLICABLE)		
OTHER (LIST) ATTORNEY GENERAL	✓	
DEPENDENT DEDUCTION _____ FULL-TIME STUDENT _____ HANDICAP/DISABLED FAMILY MEMBER _____ MINOR CHILDREN		

AUTHORIZATION: I AUTHORIZE THE ABOVE-NAMED HOME PARTICIPATING JURISDICTION AND HUD TO OBTAIN INFORMATION ABOUT ME AND MY HOUSEHOLD THAT IS PERTINENT TO ELIGIBILITY FOR PARTICIPATION IN THE HOME PROGRAM.

I ACKNOWLEDGE THAT:

(1) A PHOTOCOPY OF THIS FORM IS AS VALID AS THE ORIGINAL.

(2) I HAVE THE RIGHT TO REVIEW THE FILE AND THE INFORMATION RECEIVED USING THIS FORM (WITH A PERSON OF MY CHOOSING TO ACCOMPANY ME).

(3) I HAVE THE RIGHT TO COPY INFORMATION FROM THIS FILE AND TO REQUEST CORRECTION OF INFORMATION I BELIEVE INACCURATE.

(4) ALL ADULT HOUSEHOLD MEMBERS WILL SIGN THIS FORM AND COOPERATE WITH THE OWNER IN THIS PROCESS.

HEAD OF HOUSEHOLD—SIGNATURE, PRINTED NAME, AND DATE: FAMILY MEMBER HEAD #1

X _____

OTHER ADULT MEMBER OF THE HOUSEHOLD—SIGNATURE, PRINTED NAME, AND DATE: FAMILY MEMBER #2

X _____

OTHER ADULT MEMBER OF THE HOUSEHOLD—SIGNATURE, PRINTED NAME, AND DATE: FAMILY MEMBER #3

X _____

OTHER ADULT MEMBER OF THE HOUSEHOLD—SIGNATURE, PRINTED NAME, AND DATE: FAMILY MEMBER #4

X _____