

DATE: _____

PROYECTO AZTECA



Application for Proyecto Azteca Services

1. Name of Applicant 1: _____ Social Security # (Yes) (No) Phone: _____

2. Name of Applicant 2: _____ Social Security # (Yes) (No) Phone: _____

3. Are one or both of the people on your application (check all that apply):

- Disabled
- Migrant Worker
- Single Parent
- Elderly (65 or older)
- U.S. Veteran

4. How many members will be living in the home including the applicant(s)? _____

NAME	Age	Name	Age
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

5. Family Address:

Street: _____ City/State/Zip: _____ Phone: _____

6. What type of Proyecto Azteca assistance are you interested in?

- New Home
- Rehabilitation (If funding is available)
- Repair (If funding is available)
- New Home and Lot
- Are you willing to relocate? (Yes) (No)

7. Are you a property owner? Yes? No? How much do you owe (if any) on your lot? \$ _____

8. _____ Subdivision/Colonia _____ City

9. What is your estimated total annual family income? _____

****Please include ALL income for the individuals that live in your home. This includes benefits such as disability, child support, social security, etc. ALL income will be verified.****

Please remember to update your application every year on the same month that it was first submitted. Also, remember to come in and update your information (phone number and address) if there are any changes.

I, _____ (printed name) affirm that everything in this application has been explained to me and I fully understand and agree that all of the information I supplied is correct.

Signature: _____



Proyecto Azteca is an equal opportunity provider and employer.



1601 U.S. Business HWY 83 San Juan, TX 78589
Phone: 956-702-3307 Fax: 956-702-3309
Email: info@proyectoazteca.org
www.proyectoazteca.org

FECHA: _____

PROYECTO AZTECA



Aplicación de servicios de Proyecto Azteca

1. Nombre del solicitante 1: _____ Numero Social (Sí) (No) Teléfono: _____

2. Nombre de solicitante 2: _____ Numero Social (Sí) (No) Teléfono: _____

3. Algunos de las peronas en esta aplicación es:

- Discapacitado
- Trabajador Migrante
- Padre/Madre Soltero (a)
- Veterano
- Edad 65 o mayor

4. ¿Cuántos miembros vivirán en la casa incluyendo los solicitantes? _____

NOMBRE	EDAD	NOMBRE	EDAD
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

5. Dirección:

Calle: _____ Ciudad, estado, código postal: _____ Teléfono: _____

6. ¿Qué tipo de asistencia de Proyecto Azteca le interesa?

- Casa Nueva
- Rehabilitación (Si hay fondos disponibles)
- ¿Está dispuesto a re-ubicarse? (Sí) (No)
- Pequeños Reparos (Si hay fondos disponibles)
- Nueva casa y solar

7. ¿Es el dueño de una propiedad? Sí? No? ¿Cuánto debes (si existe) en su terreno? \$ _____

8. _____ Subdivision/ Colonia

9. ¿Cuál es su estimado ingreso anual familiar? _____ Ciudad

*****Por favor incluya todos los ingresos de las personas que viven en su hogar. Esto incluye los beneficios tales como la discapacidad, el apoyo a los niños, seguridad social, etc. Todos los ingresos serán verificados.****

Recuerde actualizar su aplicación cada año en el mismo mes en que se presentó por primera vez. Asimismo, Recuerde venir y actualizar su información (número de teléfono y dirección) si hay algún cambio.

Yo, _____ (Nombre impreso) afirmo que todo en esta aplicación me ha sido explicado y totalmente entiendo y estoy de acuerdo que toda la información que pusé es correcta.

Firma: _____



Proyecto Azteca es un proveedor y empleador de oportunidades de igualdad.



1601 U.S. Business HWY 83 San Juan, TX 78589
Phone: 956-702-3307 Fax: 956-702-3309