



Resident Questionnaire for Determining Temporary Housing Assistance

Date (Fecha):		Cluster (Racimo):	
Please provide all applicable information. (Por favor brinde toda la información aplicable.)			
Head of Household (Select one adult to represent the family. This is the name of the person that the temporary assistance payment will be made out to or to whose account the payment will be sent) (Cabeza de hogar (Seleccione un adulto para representar a la familia. Este es el nombre de la persona a la que se le enviará el pago de la asistencia temporaria o a quién se le enviará el pago)):			
Primary Residence Address (Dirección de residencia principal):			
Occupancy Basis at Primary Address (Base de ocupación en la dirección principal):		<input type="checkbox"/> Owner (Dueño) <input type="checkbox"/> Tenant (Inquilino) <input type="checkbox"/> Living with Friend or Family. No rent paid. (Viviendo con amigos o familiares. Sin alquiler pagado.)	
Type of Primary Residence (Tipo de residencia principal):		<input type="checkbox"/> House (Casa) <input type="checkbox"/> Mobile Home (Casa Móvil) <input type="checkbox"/> Apartment (Apartamento) <input type="checkbox"/> Other (Otro)	
Name and Address of Landlord/Mortgage Holder at Primary Address (Nombre y dirección del propietario / titular de la hipoteca en la dirección principal):			
Phone Numbers of Residents (Números de teléfono de residentes)			
Residence phone (Teléfono de residencia):		() -	
Cell phone (and name) (Teléfono celular (y nombre)):		() -	
Cell phone (and name) (Teléfono celular (y nombre)):		() -	
Head of Household work or other # (# de trabajo u otro de la cabeza de hogar):		() -	
Preferred Phone Number to call (Número de teléfono preferido para llamar):		Residence (Residencia) <input type="checkbox"/> Cell (Celular) <input type="checkbox"/> Work (Trabajo) <input type="checkbox"/>	
Resident Email (Correo electrónico del residente):			
In Case of Emergency (En caso de emergencia)			
Please provide the Emergency contact information of two people (Proporcione la información de contacto de emergencia de dos personas):			
Name (Nombre):		Phone # (# de teléfono):	Email address (Correo electrónico):
		() -	



Occupants at Primary Address				
Name (Nombre)	If child, Date of Birth (Si es un niño, fecha de nacimiento)	Sex (Sexo)	Relationship to Head(s) of Household (Relación a Cabeza (s) de hogar)	For Office Use only Verified
1.		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
2.		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
3.		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
4.		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
5.		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
6.		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
7.		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
8.		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Special Needs (Necesidades especiales)				
<p>Are there any Residents with Special Needs residing with you that require particular attention? (¿Hay algún residente con necesidades especiales que resida con usted que requiera una atención particular?)</p>				
<p>Do any Residents require particular medical approved transportation and/or commodity? (¿Alguno de los residentes requiere de un método aprobado por médicos de transporte y/o un producto médico?):</p> <p><input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Yes (Sí)</p> <p>If "Yes" please provide brief explanation (e.g., handicap accessible, hospital bed, medical equipment, special provision for health concern, etc...) Si su respuesta es "Sí", brinde una breve explicación (por ejemplo, acceso para discapacitados, cama de hospital, equipo médico, provisión especial para problemas de salud, etc....):</p>				
<p>How many cars/trucks/motorcycles do you currently have that will require parking at the temporary address? (¿Cuántos autos/camionetas/motocicletas tiene actualmente que requerirán estacionamiento en la dirección temporal?)</p>				
If Staying with Friends or Family (Si se queda con amigos o familia)				
<p>Please provide the following contact information so that updates can be provided (Proporcione la siguiente información de contacto para que se puedan proporcionar actualizaciones):</p>				
<p>Name and address of friend or family (Nombre y dirección del amigo o familiar):</p> <p>Name (Nombre):</p> <p>Address (Dirección):</p> <p>City (Ciudad):</p> <p>State (Estado): ZIP (Código postal)</p>			<p>Phone number of friend or family (Número de teléfono del amigo o familiar):</p> <p>() -</p>	



Temporary Housing Needs (Necesidades temporales de vivienda)
 (The company has ultimate discretion to determine the number of bedrooms needed.)
 (La compañía tiene la máxima discreción para determinar la cantidad de habitaciones que se necesitan.)

Do you wish to stay within the Carousel Neighborhood? No (No) Yes (Sí)
 (¿Desea permanecer en el vecindario Carousel?)

Do you currently have a working dishwasher? No (No) Yes (Sí)
 (¿Actualmente tiene una máquina de lavaplatos que funciona?)

If yes, do you prefer one at your temporary housing location? No (No) Yes (Sí)
 (Si su respuesta es "Sí", ¿prefiere una en su vivienda temporal?)

Single-Family Home preferred ? (¿Casa unifamiliar preferida?) <input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Yes (Sí)	Apartment preferred? (¿Apartamento preferido?) <input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Yes (Sí)	No Preference (No preferido) <input type="checkbox"/>
---	--	--

Number of bedrooms (Numero de habitaciones):	Special storage needs (Necesidades especiales de almacenamiento):
--	---

Do you currently have central air (AC) in your home? No (No) Yes (Sí)
 (¿Tiene actualmente aire central en su casa?)

Other needs (Otras necesidades):

Pet Needs (Necesidades de mascotas)

How many pets and what type (Cuantas mascotas y qué tipo): Quantity (Cantidad): Type (Tipo):	Are your pets up to date on all required shots (vaccinations)? (¿Están sus mascotas al día con todas las vacunas requeridas?) <input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Yes (Sí)
---	--

If you have dogs, please provide the breed of each dog and the weight. (Si tiene perros, proporcione la raza de cada perro y el peso.) If the dog is a mixed breed, please provide the possible mix. (Si el perro es una raza mixta, proporcione la mezcla posible.)	<table border="0"> <tr> <td>Breed (Raza):</td> <td>Weight (Peso):</td> <td>lbs.</td> </tr> <tr> <td>Breed (Raza):</td> <td>Weight (Peso):</td> <td>lbs.</td> </tr> <tr> <td>Breed (Raza):</td> <td>Weight (Peso):</td> <td>lbs.</td> </tr> </table>	Breed (Raza):	Weight (Peso):	lbs.	Breed (Raza):	Weight (Peso):	lbs.	Breed (Raza):	Weight (Peso):	lbs.
Breed (Raza):	Weight (Peso):	lbs.								
Breed (Raza):	Weight (Peso):	lbs.								
Breed (Raza):	Weight (Peso):	lbs.								

Do any of your pets have unique needs?(e.g. daily medication, large aquariums, etc.) (¿Alguna de tus mascotas tiene necesidades únicas (por ejemplo, medicación diaria, acuarios grandes, etc.)?)
 No (No) Yes (Sí) **If yes, please explain** (Si su respuesta es "Sí", brinde una breve explicación):

Do you have pets that will need to be temporarily boarded at a pet care facility? (¿Tiene mascotas que deberán ser abordadas temporalmente en un establecimiento de cuidado de mascotas?)
 No (No) Yes (Sí) Some (algunos)
If Yes or Some, Explain (Si su respuesta es Sí o Algunos), Explique:

Transportation Needs (Necesidades de transporte)

How do your children get to school currently? (¿Cómo llegan sus hijos a la escuela actualmente?)

What is the name of the school(s) your child/children attend? (¿Cuál es el nombre de la escuela a la que asiste su hijo(s)?)

Will your children require transportation to school from the temporary living facility? (¿Sus hijos requerirán transporte a la escuela desde la instalación de vivienda temporal?)
 No (No) Yes (Sí)
If yes, please provide details. (Si su respuesta es "Sí", brinde una breve explicación):



How far away is your workplace from your children's school(s) or day care? (¿Qué tan lejos está su lugar de trabajo de la escuela o guarderías de su hijo(s)?)

Please provide the address of your current work place (Proporcione la dirección de su lugar de trabajo actual):

Do you have any other transportation needs? (¿Tiene alguna otra necesidad de transporte?)

No (No) Yes (Sí)

If yes, please explain (Si su respuesta es "Sí", brinde una breve explicación):

Additional Information (Información Adicional)

Do you have a swimming pool in your backyard? (¿Tiene una piscina en tu patio trasero?)

No (No) Yes (Sí)

If you answered "Yes", is your swimming pool a salt water one or a fresh water one? (Si respondió "Sí", ¿su piscina es de agua salada o de agua dulce?)

Salt water (Agua salada)

Fresh water (Agua dulce)

Does your swimming pool require any particular maintenance? (¿Su piscina requiere algún mantenimiento en particular?)

No (No) Yes (Sí)

If yes, please explain (Si su respuesta es "Sí", brinde una breve explicación):

Do you have any regular maintenance appointment that requires rescheduling? (¿Tiene alguna cita de mantenimiento regular que requiera reprogramación?)

(e.g. Pest control service, pool maintenance service, boiler maintenance, etc.)

(p.ej. servicio de control de plagas, servicio de mantenimiento de piscinas, mantenimiento de calderas, etc.)

No (No) Yes (Sí)

If yes, please explain (Si su respuesta es "Sí", brinde una breve explicación):

Please provide any additional information that you feel would be helpful in addressing your temporary living needs. (Proporcione cualquier información adicional que considere útil para abordar sus necesidades de vivienda temporal.)

I certify that the above information is accurate and true. I understand that if any information on this form changes, I need to inform the Program Coordinator. I also understand that if any information on this form is found to be inaccurate, some or all of my temporary housing assistance may be denied or withdrawn.

Certifico que la información anterior es precisa y verdadera. Entiendo que, si cualquier información en este formulario cambia, debo informar al Coordinador del programa. También entiendo que, si se descubre que alguna información en este formulario es inexacta, parte o toda mi asistencia de vivienda temporal puede denegarse o retirarse.

Printed Name (Nombre Impreso) _____ **Date (Fecha):** _____

Signature (Firma): _____

