
Información del solicitante (Por favor, escriba con letra clara):

Nombre _____ Licencia de conductor # _____

Dirección _____ Identificación Estatal/Federal # _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____ Teléfono de casa # _____

Empleador _____ Teléfono de trabajo # _____

Correo electrónico _____ Teléfono de celular # _____

Por favor, marque (✓) uno Dueño de casa Inquilino (Se requiere el permiso del propietario. Complete la sección siguiente, por favor) Propietario (Enumere las propiedades en las que se utilizan las herramientas en una hoja aparte)

La información siguiente es sólo para uso interno y de ninguna manera restringe la participación en este programa.

Por favor, marque (✓) todo que relaciona al solicitante:

- Blanco Negro o africano americano Negro o africano americano y blanco Asiático Asiático/Blanco
- Asiático/Isleño del Pacifico Hispano/Latino No Hispano/Latino Hawaiano /Otro Isleño del Pacifico
- Nativo Americano/Nativo de Alaska Nativo Americano/Nativo de Alaska y Blanco
- Nativo Americano/Nativo de Alaska y Negro o africano americano Otro Multirracial

¿Cuántas personas viven en la casa? _____

¿El ingreso anual combinado de todos los residentes? Semanal _____ o Bimensual _____ o Mensual _____

Si la solicitante es mujer y la cabeza de la familia, por favor, marque (✓) esta casilla: Mujer Cabeza de la Familia

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Note: Si se alquila su residencia, el dueño de la propiedad debe llenar y firmar el acuerdo siguiente:

Yo, _____, el dueño de la propiedad a _____, estoy de acuerdo que _____ puede utilizar las herramientas prestadas del Programa de la Biblioteca de Herramientas. Entiendo que Rebuilding Together Central Ohio no es responsable de los daños causados por el uso de estas herramientas.

Firma del dueño _____ Fecha _____

Dirección _____ Teléfono # _____

Para uso exclusivo de la oficina

Número de Identificación _____ Numero de Parcela _____