

**Programa de Vivienda - Cuestionario de Participantes**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona postal: \_\_\_\_\_

Dirección electrónica (e-mail): \_\_\_\_\_

Teléfono Primario: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  del hogar:  del trabajo  celularTeléfono Secundario: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  del hogar:  del trabajo  celularMejor forma de localizarlo:  Teléfono  E-mailGénero:  Masculino  Femenino  No desea ser identificado Fecha de nacimiento: (M/D/A) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Orientación sexual:  Heterosexual  LGBTEstado civil:  Soltero/a  Mujer soltera, cabeza de familia  Hombre soltero, cabeza de familia  Casados sin hijos  
 Casados con hijos  Dos o mas adultos sin relación  Divorciado/a  Separado/a  Otro \_\_\_\_\_¿Nació en USA?  Si  NoGrupo étnico:  Latino  No Latino¿Puede usted comunicarse muy bien en inglés?  Si  No

Raza: (Marque todos lo que aplican)

 Asiático  Blanco  Afro-Americano  Indio Americano o Nativo de Alaska Islas del Pacifico (Incluyendo Hawái)  no desea responder  Otro:(especifique) \_\_\_\_\_¿Usted está incapacitado?  Si  No¿Alguien en su familia está incapacitado?  Si  No

Ingreso familiar anual \$ \_\_\_\_\_

Personas en la familia \_\_\_\_\_

Números de adultos en al familia \_\_\_\_\_

Numero de hijos menores de edad en la familia \_\_\_\_\_

Empleo e Ingresos del Cliente:  Empleado Desempleado  Auto empleado Retirado  No empleado por invalidez Sin empleo por propia decisión¿Trabaja?  Tiempo completo  Medio tiempo

Empleador/negocio: \_\_\_\_\_

Puesto/cargo \_\_\_\_\_

Cuanto tiempo tiene en su trabajo actual? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el nivel de educación formal?:  Ninguno Primaria  Bachillerato/diversificado/GED Algo de universidad o entrenamiento vocacional Graduado universitario/ entrenamiento vocacional Maestría/ doctorado

**Por favor marque si aplica**  trabajador del campo  vive en colonia (colonias)  vive en una tribu  
 es víctima de discriminación

**¿Está usted interesado en comprar una unidad BMR?**  Si  No  No sabe

**¿Cómo escucho acerca de MEDA?**

Folleto, volante  Internet  Personal de MEDA  Por un amigo o familiar  
 Organización comunitaria  Anuncio en la prensa  Radio  TV  
 Institución financiera  Agente de bienes raíces  Agencia gubernamental  Evento especial

**¿Está interesado en otros programas de MEDA?**  Prevención de embargo  Programa de apoyo a los negocios  
 Programa de vivienda  Programa de impuestos  Educación financiera  Membrecía de MEDA

**¿Está interesado en asuntos de política pública de MEDA?**  Si  No

**Co-Cliente**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Dirección electrónica (e-mail):** \_\_\_\_\_

**Teléfono (s) si es diferente al de Cliente:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Zona postal:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento:** (M/D/Y) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Género:**  Masculino  Femenino  No desea ser identificado  
**Orientación sexual:**  Heterosexual  LGBT

**Grupo étnico:**  Latino  No Latino

**Raza:** (Marque todos lo que aplican)

Asiático  Blanco  Afro-Americano  Indio Americano o Nativo de Alaska  
 Islas del Pacifico (Incluyendo Hawái)  Otro:(especifique) \_\_\_\_\_

**¿Nació en USA?**  Si  No

**¿Cuál es el nivel de educación formal?** :  Ninguno  Primaria  Bachillerato/diversificado/GED  
 Algo de universidad o entrenamiento vocacional  Graduado universitario/ entrenamiento vocacional  
 Maestría/ doctorado

**Empleo e Ingresos del Cliente:**  Empleado  Desempleado  Auto empleado  
 Retirado  No empleado por invalidez  Sin empleo por propia decisión

**¿Trabaja?**  Tiempo completo  Medio tiempo