

# INFORMACION DEL PROPIETARIO PARA ASISTENCIA

Favor de llenar la encuesta completa.

ESTO NO ES UN CONTRATO DE SERVICIO

No. de	Nombre del Propietario	No. de Tel.

Datos de las personas que viven con usted, comenzando con ud. Como el propietario

#	NOMBRE Y APELLIDOS	Varon/Mujer	Alguna necesidad especifica
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Por favor diganos que ayuda necesita. Recuerde esta es una encuesta y no es una promesa de ayuda completa..

Necesita sacar muebles o gabinetes	SI	NO
Necesita quitar sheetrock (tablayeso)	SI	NO
Necesita quitar piso	SI	NO
Necesita sacar basura	SI	NO
Necesita desinfectar contra el moho	SI	NO
Necesita remover materiales exteriores	SI	NO
Tiene servicio de electricidad?	SI	NO
Tiene servicio de agua?	SI	NO
Tiene servicio de gas?	SI	NO
Servicio de fumigacion pero no certificado ?	SI	NO

(como Institucion no lucrativa no extendemos Certificados

Anote aqui cualquier otra necesidad con que el equipo de mano de obra le pueda asistir:

--	--

Permite usted como propietario que voluntarios de nuestra Iglesia entren a su casa para ayudar? SI    NO

Cuenta con ayuda en su familia o amigos? **SI NO** Estaran presente ayudandole el sabado 3 de Sept? SI    NO

\* Recuerde que nosotros no estamos estatalmente autorizados para dar certificados de fumigacion que exigen las compania de seguro o de servicios de utilidad.

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_