



Lake
Norman
CDC

Lake Norman Senior Rent Relief Application 2024 Please Print

First Name/Primer Nombre _____

Last Name/Apellido _____

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Gender/Genero: ___ M ___ F ___ Other/Otro _____

Email/Correo Electronico _____

Address/Direction: _____ Apt # _____

City/Ciudad _____

State/Estado: _____ Zip Code/Codigo Postal: _____

Phone/Numero de Telefono: _____

Ethnicity/Etnicidad:

- Hawaiian/Pacific Islander
 African American/Africoamericano
 Native American/Indio Americano
 Asian/Asiático
 White/Blanco
 Hispanic/Latino

Total Number of Adults at home/Numero de adultos en casa : _____

Social Security Monthly/mensual: \$ _____

Other Income Monthly/ otros ingresos mensuales \$ _____

Total Annual Income/Ingresos Anuales: \$ _____

Current Rent/Alquiler Actual: \$ _____

New Rent Amount with Increase/Nueva cantidad de alquiler con aumento: \$ _____

Date of rent increase/ fecha de aumento de alquiler: ____/____/____

I have included all the documents requested/ he incluido todos los documentos solicitados

I certify to the best of my knowledge that the information furnished herein is true and correct. This form is not a guarantee of payment.

Certifico saber y entender que la información proporcionada en este formulario esta correcta. Este formulario no es garantia de pago.

Signature of Customer/Firma del Cliente _____

Date/Fecha _____

For Office Use Only :

AMI: _____ Amount of Assistance: \$ _____

Documents received and reviewed by : _____

Lake Norman CDC Signature

Qualified
 Not Qualified
 Date: _____

Recipient notified Date: _____



Consent / Consentimiento

In consideration of the benefits of participating in the Senior Rent Relief Program, I hereby agree to the following terms:

On behalf of myself and my household members I hereby release and hold harmless The Lake Norman CDC and its employees and agents from any and all liabilities, costs or consequences of Services provided including without limitation death, injury, damage or loss of property. I understand that this agreement relates to any act or failure to act of the Lake Norman CDC or its employees or agents. I agree not to sue or otherwise hold the Lake Norman CDC, its employees or agents responsible for Damages.

I understand that the information provided to me by the Lake Norman CDC and partnering agencies, is for educational purposes only and are not meant to take the place of expert consultation or advice. The intention of the services provided is to educate and inform families regarding resources like financial literacy, money management, employment skill building, educational opportunities, life skills, and budgeting for the purpose of family strengthening and building stability. I hereby agree to hold harmless and waive any rights or causes of action I may have against the Lake Norman CDC and partnering agencies from financial and/or other damages which may accrue on my behalf as a result of the services, acts, or non-acts of the officers, volunteers or employees. This agreement will be in effect from this date until my departure and termination of the services provided.

Moreover, I authorize the entry of the information into the Lake Norman CDC's computer data base. I understand this consent is valid for one year and that I may cancel at any time by written request.

I have read this entire agreement and agree to be legally bound by it.

En consideración a los beneficios de participar en los Programas del Lake Norman CDC, por la presente acepto los siguientes términos: En mi nombre y en el de los miembros de mi hogar, por la presente libero y eximo a Lake Norman CDC y sus empleados y agentes de todas y cada una de las responsabilidades, costos o consecuencias de los Servicios prestados, incluidos, entre otros, la muerte, las lesiones, los daños o la pérdida de propiedad. Entiendo que este acuerdo se relaciona con cualquier acto u omiso sus empleados o agentes. Acepto no demandar ni responsabilizar al Lake Norman CDC, sus empleados o agentes por daños.

Entiendo que la información que me proporcionó el Lake Norman CDC y las agencias asociadas, es solo para fines educativos y no pretende reemplazar la consulta o el consejo de un experto. La intención de los servicios proporcionados es educar e informar a las familias sobre recursos como educación financiera, manejo del dinero, desarrollo de habilidades laborales, oportunidades educativas, habilidades para la vida y presupuestos con el propósito de fortalecer la familia y construir estabilidad. Por la presente, acepto eximir de responsabilidad y renunciar a cualquier derecho o causa de acción que pueda tener contra Lake Norman CDC y las agencias asociadas por daños financieros y / o de otro tipo que puedan acumularse en mi nombre como resultado de los servicios, actos o no actos. de los funcionarios, voluntarios o empleados. Este acuerdo estará en vigor desde esta fecha hasta mi salida y terminación de los servicios prestados.

Además, autorizo el ingreso de la información en la base de datos informática del Lake Norman CDC. Entiendo que este consentimiento es válido por un año y que puedo cancelarlo en cualquier momento mediante una solicitud por escrito.

He leído este acuerdo completo y acepto estar legalmente obligado por él.

Client Signature / Firma del Cliente

Date

Lake Norman Staff Signature/ Firma de Agencia

Date