



(Programa de Inspección de Rentas Residenciales)

La(s) persona(s) que desee(n) aplicar para el Grupo de Trabajo RRIP puede(n) completar la solicitud adjunta y enviarla por correo electrónico o entregarla al Departamento de Construcción e Ingeniería de la Ciudad de Arcata en la dirección indicada a continuación.

(Por favor, marque todo lo que corresponda.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Inquilino/Alquilador | <input type="checkbox"/> Estudiante |
| <input type="checkbox"/> Propietario/a del inmueble | <input type="checkbox"/> Profesor/educadora |
| <input type="checkbox"/> Agente de bienes raíces | <input type="checkbox"/> Senior/Mayor (65+) |
| <input type="checkbox"/> Propietario/a de vivienda | <input type="checkbox"/> Persona con discapacidad |
| <input type="checkbox"/> Propietario/a de Unidad de Vivienda Accesoría (ADU)
o de Unidad de Vivienda Accesoría Menor (JADU) | <input type="checkbox"/> Jóvenes (menores de 18 años) |
| | <input type="checkbox"/> El inglés es su segundo idioma |

(Por favor, escriba con teclado o con letra legible en tinta.)

Información General

Nombre: _____

Domicilio: _____

Correo postal: _____

Teléfono de casa : () _____ HOODU () _____

01 HMRUIRUPD3ERWDEWRERUUHRHOHEWUyLERWHOPIRREHOODU□

5VLC33WUR6ORVOIPLWHV3ODELGGOR □9LYHWUDEDMDHHOIWHDBSODLLEDELY3

Arcata 8 DEBWHUPLDUHOHVWDWV3MUHVL3ELDERVOWHODOLWWD3CUHEFLRHV3ODEL33UFEDWDHO□

PD333OIWHDBSODLLEDELY3UFEDWDH <https://www.cityofarcata.org/329/Vacancies-Applications>□

Tiempo de permanencia en el área de Arcata: _____ Correo electrónico: _____

Mayor de 18 años: Si No

Ocupación o antigua ocupación si está jubilado: _____

Empleador (si lo hay) _____

Dirección de trabajo: _____

Teléfono del trabajo: () _____ Su puesto de trabajo: _____

Educación (último año completado) _____

Por favor, no dude en utilizar papel adicional y/o adjuntar su currículum a esta solicitud.

Organizaciones

Indique las organizaciones en las que participa actualmente.

Razones para querer servir

Razones para querer formar parte de este grupo de trabajo.

Experiencia

Por favor, indique la experiencia que aportaría a este grupo de trabajo.

Certifico bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que lo anterior es cierto y correcto.

Firmado: _____ Fecha: _____