SOLICITUD DE RESIDENCIA FAMILIAR PARA CASA RODANTES EN EL CONDADO DE STEARNS
Año de ______________

Fecha de la Solicitud: __________________________________ Parcela # ________________________
Nombre/Nombres del (los) Dueño(s): ____
Dirección de los Dueños: ____
Dirección del Lugar: ____
Ubicación de la Casa Rodante (Número del Lote, o Nombre de los Dueños de la Propiedad, etc.)
____
Municipalidad o Ciudad donde se encuentra la Casa Rodante: ____________________________________

DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD:

Marca:________________________________ Modelo:______________________ Año:__________

de Serie (# de VIN): _____________________ Ancho/Largo: ________________ Color:__________

Adiciones, terrazas, etc. (describa y de las medidas)____
____

de Dormitorios ________________ # de Baños:_____________ Fecha de Compra:________

Precio de Compra:_________________ Ubicación del Año Anterior:________________

La Casa Rodante Se Usa Como: Habitada por el Dueño: ________ Temporal:________ Alquilada: _______

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXX

POR FAVOR COMPLETE ESTA SECCIÓN SI LA UNIDAD ES HABITADA POR EL DUEÑO:

Por favor indique su estado civil:____________________________________

Hay trámites de divorcio pendientes? Si No

Está usted **legalmente** separado(a)? Si No

Posee usted otra propiedad que reciba la clasificación de residencia familiar en Minnesota?

Si: ___ En ____

No: ___

Se necesita una segunda residencia familiar debido a su empleo? Si No
Si es así, por favor indique el lugar del empleo:____

YO/NOSOTROS DECLARAMOS, BAJO LAS MULTAS DE RESPONSABILIDAD PENAL POR DAR UNA DECLARACIÓN FALSA (MSA 609.41), QUE YO HE REVISADO ESTA DECLARACIÓN Y QUE A MI LEAL SABER Y ENTENDER, ES UNA DECLARACIÓN CORRECTA Y VERDADERA.

Fecha en que la Casa Rodante fue Ocupada:____

_______________________________ _______________________________
(firma del dueño/ inquilino) (Número del Seguro Social del dueño/ inquilino)

_______________________________ _______________________________
(firma del dueño/ inquilino) (Número del Seguro Social del dueño/ inquilino)

Número de teléfono durante el día:_________________________________