

ALOJAMIENTO MINNESOTA  
SOLICITUD PARA COMPENSACIÓN POR EL FONDO FIDUCIARIO  
PARA LA REUBICACIÓN DE CASAS PREFABRICADAS

**Información del contacto**

**Nombre de Solicitante:**

**Dirección actual:**

**Ciudad:**

**Código Postal:**

**Teléfono (Día):**

**Teléfono (Noche):**

**Correo electrónico:**

**Nombre del parque de casas prefabricadas:**

**Sección única**

**Alojamiento de secciones múltiples**

**Información de la reubicación**

**1. ¿Ha recibido una notificación del cierre del parque?**

**Sí**

**No**

**2. ¿Cuál es la fecha anticipada del cierre del parque residencial?**

**Mes** \_\_\_\_\_ **Día** \_\_\_\_\_ **Año** \_\_\_\_\_

**2. ¿Si su parque se haya cerrado, en qué fecha se cerró?**

**Mes** \_\_\_\_\_ **Día** \_\_\_\_\_ **Año** \_\_\_\_\_

**4. ¿Si el parque no se ha cerrado, Ud. se ha trasladado a un nuevo lote dentro del parque actual?**

**Sí**

**No**

**5. ¿Está pensando en el traslado de su casa prefabricada a otro parque dentro de una distancia de 25 millas de su parque actual?**

**Sí**

**No**

**6. En caso que la respuesta a la pregunta 5 sea Sí, ¿cuál es el precio del contrato para trasladar su casa a una nueva ubicación?**

**\$** \_\_\_\_\_

**7. ¿Existen costos adicionales relacionados con la reubicación de su casa que se deban pagar a una contratista (que no sea usted mismo) por trasladar o remolcar su casa?**

**Sí**

**No**

**8. En caso que la respuesta a la pregunta 7 es Sí, ¿cuál es el costo?**

**\$** \_\_\_\_\_

**9. En caso que la respuesta a la pregunta 5 sea no, ¿usted y el dueño del parque acordaron o decidieron sobre un evaluador independiente para realizar una valoración sobre el valor de su casa prefabricada?**

**Sí**

**No**

10. ¿Cuál es el valor de su hogar según lo determinado por un evaluador independiente?	\$ _____
11. ¿Existen costos necesarios documentados para la demolición y retiro de la casa y cualquier desecho dejado en el lote?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
12. En caso que la respuesta a la pregunta 11 sea Sí, ¿cuales son los costos?	\$ _____
13. ¿Cuál es el nombre, dirección y número de teléfono de la tercera parte neutral designada por la ciudad o el condado en el cual que se encuentra la casa prefabricada?	
14. ¿Cuál es la fecha en que la solicitud fue presentado a la tercera parte neutral?	Mes _____ Día _____ Año _____
15. ¿Ha recibido alguna compensación monetaria para su residencia de cualquier otra entidad u organización?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>El total de las líneas 6 y 8, o la línea 10 menos los costos en línea 12</b>	\$ _____

Esta solicitud es presentada por el suscrito y al mejor juicio del suscrito es precisa en todos los detalles.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre en letra molde: \_\_\_\_\_