



Children's HOME Initiative

Solicitud para el Programa de Administración de Casos

¿Qué es el Programa de Children's HOME Initiative (CHI)?

Children's Home Initiative es un programa de 2 años el cual brinda servicios de apoyo, como asesoramiento financiero, empoderamiento para padres, y acceso a vivienda estable. Por lo tanto, el éxito en nuestro programa depende de la iniciativa del solicitante y su empeño por mantener una buena relación con su administrador de casos mientras cumplen con los objetivos del programa. Las familias serán entrevistadas para determinar su admisión al programa. Si a su familia se le considera apta para el programa, los pondremos en contacto con uno de nuestros agentes inmobiliarios para empezar el proceso de arrendamiento.

El solicitante ideal debería poseer las siguientes cualidades:

- La cabeza de familia es mayor de 18 años de edad
- Tener la custodia de al menos un hijo que sea menor de edad
- Al menos un adulto en la familia debe estar empleado por lo menos de medio tiempo
 - O, la cabeza de familia debe estar recibiendo beneficios del Seguro Social (SSI o SSDI)

Evaluamos la aptitud de cada familia de acuerdo a los siguientes requisitos del programa:

- Disposición a participar en juntas semanales con su administrador
- Mantenerse en contacto con la Asesora de Estabilidad Financiera para establecer metas y coordinar un plan de acción
- Mantenerse en contacto con la Asesora de Empoderamiento para Padres para desarrollar objetivos personalizados relacionados a la paternidad y el desarrollo infantil, así como también convertirse en promotor/a de la educación de sus hijos
- Mantener o mejorar activamente sus oportunidades laborales
- Priorizar la perseverancia de la familia pagando renta, servicios, y otros gastos esenciales
- Poder solventar los costos de la mudanza y mantener un presupuesto balanceado para poder solventar gastos básicos

Para que su familia sea aprobada para un departamento en una de nuestras propiedades familiares, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ingresos de un mínimo de 2.5 veces la cantidad de la renta rebajada
- Ingresos que no excedan el 30% del ingreso familiar promedio según el número de integrantes de la familia
- No más de 3 contratos de renta rotos o desalojos, respectivamente
- Deuda de renta que no sea mayor a \$500 por DAÑOS a la propiedad
- Ninguna felonía en los últimos 5 años, y ningún delito menor en los últimos 3 años
- No se requiere tener Número de Seguro Social (SSN) o ITIN

¿Qué necesito para completar mi solicitud?

Por favor revise la lista de la página 3 para que le ayude a entregar una solicitud completa.

POR FAVOR ENTREGUE SU APLICACION POR CORREO, CORREO ELECTRÓNICO, O FAX

CHI@foundcom.org

Fax: 512-447-9025

3000 S IH 35 Suite #150, Austin TX, 78704

¿Preguntas? Llame al 512-610-7392

Criteria Criminal de Foundation Communities

TIPO DE CONDENA	DESCRIPCIÓN DE CONDENA	NIVEL DE CONDENA		
		Años mínimos desde la fecha de convicción		
		FELONIA	DELITO MENOR	
Crímenes Contra las Personas	Descripción		Clase A	Clase B
	Delitos de Asalto y Bateria	5	3	No Considerado
	Delitos de Violencia Domestica	5	3	No Considerado
	Uso de un Arma de Fuego Contra una Persona	5	3	No Considerado
	Delitos de Robo a Mano Armada	5	3	No Considerado
	Delitos de Robo (no hay arma involucrada)	5	3	No Considerado
	Homicidio Intencional	Vida	Vida	Vida
	Homicidio por Negligencia Criminal	5	3	No Considerado
	Homicidio	Vida	Vida	Vida
	Secuestro	Vida	Vida	Vida
	Delitos Sexuales Forzosos	Vida	Vida	Vida
	Delitos Sexuales No Forzosos	Vida	Vida	Vida
	Acecho	5	3	No Considerado
Delitos Contra la Propiedad	Descripción			
	Delito Relacionado con Incendio Premeditado	Vida	Vida	Vida
	Robo – Allanamiento y Entrada	5	3	No Considerado
	Robo, Propiedad Robada, Delito Relacionado con Fraude	5	3	No Considerado
	Conducta Mortal, Amenaza Terrorista con Arma de Fuego	5	3	No Considerado
	Conducta Mortal, Amenaza Terrorista sin Arma de Fuego	3	3	No Considerado
	Destruccion / Daño Vandalismo de Propiedad	5	3	No Considerado
	Trespaso Penal de Propiedad (Delito menor solo)	N/A	1	No Considerado
Crímenes Contra la Sociedad	Descripción			
	Posesion de Drogas	5	3	No Considerado
	Fabricación, Distribución y Posesión de Drogas con Intención de Distribuir	5	3	No Considerado
	Ofensas Relacionadas con DUI y/o DWI	5	3	No Considerado
	Fabricación de metanfetamina	Vida	Vida	Vida
	Ofensas Relacionadas con Prostitución (solo felonía)	3	N/A	No Considerado
Múltiples Ofensas	Descripción			
	3 o más condenas de felonía y la aplicación será negada	5	No Considerado	No Considerado

PARA SER CONSIDERADO PARA ESTE PROGRAM, USTED DEBE DE PRESENTAR LO SIGUIENTE:

- Permiso Divulgar Info. (pg.4)
- Solicitud CHI (pg.5-11)
- Comprobantes de ingresos

SOLICITUDES ENTREGADAS SIN COMPROBANTES DE INGRESOS NO SERAN NI REVISADAS NI PROCESADAS. LEER ABAJO PARA SABER QUE TIPO DE COMPROBANTES DE INGRESOS SE REQUIEREN.

**Usted debe tener ingresos para calificar para este programa*

DOCUMENTACION REQUERIDA COMO COMPROBANTE DE INGRESOS:

•W2 EMPLEO (CON DEDUCCION DE IMPUESTOS)

SI LE PAGAN POR SEMANA	8 talones de cheque
SI LE PAGAN POR QUINCENAL (2X mes)	4 copias de cheques
SI LE PAGAN AL MES	4 copias de cheques

Si a usted lo acaban de contratar, debe esperar hasta que haya recibido el número de comprobantes necesarios.

•Auto-Empleo o "Chambas" (Uber, Lyft, Favor, Door Dash, Instacart, etc.)

- Ganancias semanales o mensuales en el "mobile app" (por hasta 12 meses de empleo).
- Enlistado mensual de gastos y deducciones de trabajo con cantidad total de ganancias netas.

Se requiere un mínimo de 4 meses en el caso de auto-empleado para ser considerado para el programa. Si a usted lo han contratado recientemente, o si usted es contratista, usted debe esperar hasta que ya haya recibido por lo menos 4 meses de ingresos para poder calificar para el programa.

•AUTO-EMPLEADO/PAGO EN EFECTIVO/1099 EMPLEO

- Copias de los cheques del empleador (si es que le pagan con cheque)
- Dirección de correo electrónico del empleador para poder llenar la forma de verificación de ingresos
- Lista mensual de ganancias
- Recibos de clientes
- Facturas de clientes

Si usted es autoempleado y no ha estado llevando cuenta de todas sus ganancias, su ingreso no podrá ser calculado y por lo tanto usted no califica para el programa.

•Ingresos de parte de SSI/SSDI:

- Carta reciente de beneficios de SSI/SSDI

PARA ENTREGAR SI ES NECESARIO:

INGRESO ADICIONAL

- Historial de pagos de Manutención Infantil (del sitio de OAG)
- Pagos de Manutención Infantil si fueron decretados por la corte en los últimos 12 Meses.
- Certificado de Divorcio (si es que aplica)
- Carta reciente de beneficios de TANF (mencionados en la carta de beneficios de SNAP-Estampillas de Comida)

- Recibo por pago reciente hecho a *Austin Energy* en caso de que usted tenga deuda con ellos.
(Nota – Solicitantes al programa no podran mudarse a su apartamento hasta que la deuda este pagada).
- Recibo de pago reciente a *Texas Gas*
(Nota – Solicitantes al programa no podran mudarse a su apartamento hasta que la deuda este pagada).
- Cuenta desglosada en el caso de deuda por renta
- Reporte de Historial Criminal
(Nota – Favor de revisar pagina 2 de nuestros lineamientos sobre Historial Criminal)

ACUERDO:

Entiendo que no por llenar la solicitud ni por entregar todos los documentos requeridos, garantiza que yo cumpla con todos los requisitos al programa. Entiendo que en caso de no ser aceptado(a), tengo 60 días a partir de la fecha de revisión para entregar documentación adicional para que mi solicitud sea reevaluada. Así mismo entiendo que si se requiere documentación adicional, tengo 60 dias a partir de la fecha de revisión inicial para entregar la documentación requerida. Finalmente, entiendo y atesto que estoy dando información verídica y que el entregar cualquier información falsa resultara en la cancelación de mi solicitud.

Iniciales: _____ Iniciales: _____



Children's HOME Initiative

Autorización para Divulgar Información

Al firmar esto, está permitiendo que el personal de Foundation Communities se comunique con las personas y los proveedores de servicios sociales que figuran en esta solicitud, en su nombre, con el único propósito de evaluar la elegibilidad para el programa de Children's HOME Initiative. Foundation Communities prohíbe divulgar información sobre el estado de la solicitud a familiares o amigos fuera del hogar que figura en la solicitud.

La información que puede ser relevante para su caso incluye, entre otros, antecedentes laborales, historial médico, educativo, psicológico, o de abuso de sustancias y delictivos de la familia.

Si necesita un intérprete, Foundation Communities contrata servicios de interpretación con United Language Group. Todas las conversaciones son privadas y confidenciales. No permitimos la interpretación de personas que no sean profesionales, como familiares y amigos.

Children's HOME Initiative se adhiere a una estricta política de confidencialidad. La identidad de cualquier participante que utilice nuestros servicios y cualquier información relacionada con el caso de ese participante se mantiene estrictamente confidencial con las siguientes excepciones:

1. Excepto en casos en los que estamos obligados por ley a reportar información sobre abuso infantil, abuso de ancianos, homicidio, o amenazas de homicidio o suicidio;
2. A menos de que haya una forma de Autorización para Divulgar Información para divulgar información firmada por el cliente.

Firma de Participante #1

Fecha

Firma de Participante #2

Fecha



FOR OFFICE USE ONLY

Date Received: _____
Application revised: Feb 2024

La falsificación de la información y/o la omisión de la información puede resultar en la negación al programa de Children's HOME Initiative.

Información del Solicitante

Complete para todos los adultos de 18 años de edad o mas

Nombre Completo del Primer Adulto:			¿Estudiante Universitario?	
_____			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	<i>Primer Nombre</i>	<i>S.N.</i>	<i>Apellido</i>	
Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Cuestionando <input type="checkbox"/> Género distinto del singular femenino o masculino <input type="checkbox"/> Transgenero <input type="checkbox"/> Otro				
Adulto Adicional:			¿Estudiante Universitario?	
_____			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	<i>Primer Nombre</i>	<i>S.N.</i>	<i>Apellido</i>	
Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Cuestionando <input type="checkbox"/> Género distinto del singular femenino o masculino <input type="checkbox"/> Transgénero <input type="checkbox"/> Otro				

Domicilio:

Dirrección _____ *Número de Apartamento/Unit #* _____

Ciudad _____ *Estado* _____ *Codigo Postal* _____

Teléfono: _____ **Correo Electrónico:** _____

Raza: Nativo American o Nativo de Alaska Asiático Hawaiano Nativo o Isleño del Pacífico

Negro o Afroamericano Blanco No sé

Etnia: Latino Hispano No Latino/Hispano No sé

Idioma de comunicación preferido: (Por favor seleccione todas las que apliquen)

Biling. Inglés Español Árabe Otro (por favor especifique) _____

¿Si el Inglés o el Español no son su primer idioma, usted puede proveer un intérprete? Sí No

¿Que identificacion valida con foto tiene?

Licencia de manejo de TX TX ID Pasaporte Otro _____

¿Tiene carro? Sí No

¿Tiene mascotas? Sí No **¿Cuántas mascotas?** _____

¿Qué tipo de raza? _____

¿Son animales certificados para apoyo emocional o de servicio? Sí No

¿Quiénes serán visitas frecuentes ya que esté dentro del programa?

Nombre	Relación

Información del Solicitante (Continuado)

¿Ha estado en una relación abusiva? Sí No

¿Actualmente está huyendo por violencia doméstica? Sí No

Información Referencial

¿Está recibiendo servicios por otra organización de servicios sociales? Sí No

¿De cuál agencia y con quién está trabajando?

Nombre	Agencia	Telefono	Relacion	Correo Electronico

¿Quién lo/a refirió a este programa?

Nombre	Relación	Correo Electrónico

¿Tiene algún familiar o amigo actualmente viviendo en una propiedad de Foundation Communities? Sí No

¿Quien?

Nombre	Propiedad	Relacion	¿Están en el programa CHI?
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Discapacidad y Salud

¿Alguien en el hogar tiene alguna discapacidad documentada? Sí No

Identifique la discapacidad documentada

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Discapacidad de desarrollo | <input type="checkbox"/> Discapacidad física | <input type="checkbox"/> Abuso de alcohol |
| <input type="checkbox"/> Condición de salud crónica | <input type="checkbox"/> VIH/SIDA | <input type="checkbox"/> Abuso de drogas |
| <input type="checkbox"/> Diagnóstico de salud mental | <input type="checkbox"/> Abuso de alcohol y drogas | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

¿Quién tiene la discapacidad y cuál es el diagnóstico?: _____

¿Usted/ellos actualmente están recibiendo tratamiento para la discapacidad? Sí No

¿Requieren una adaptación razonable para su discapacidad? Sí No

Por favor aclare: _____

¿Alguien en su hogar ha sido tratado por una adicción al alcohol o droga? Sí No

Droga(s) de eleccion: _____

Identifique:

Número de veces en tratamiento	Fecha de último tratamiento	Lugar de último tratamiento	Duración del tratamiento	Fecha de último uso

¿Usted recibe apoyo para su adicción? Sí No

Trabajo y Ingreso

Comprobantes de ingresos DEBEN ser incluidos con la solicitud para poder ser admitidos en el programa.

Esta usted trabajando? Sí No

W2 Empleo (impuestos deducidos)

Tiene recibos de ingresos? Sí No →

1099 Empleo (auto empleado o contratista independiente)

UBER, LYFT, DOORDASH. INSTACART, GRUBHUB, ETC



Adulto Trabajando:	
Nombre del Empleador:	
Fecha exacta de comienzo::	
\$ _____	Pago por hora o salario
_____	Numero de horas por semana
Pay Frequency:	
<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Quincenal (2x Mes)
<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Cada 2 meses
\$ _____ Total del ingreso mensual	

Por cuanto tiempo ha estado trabajando? _____	
Le pagan a usted en efectivo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Ha estado documentando todos sus ingresos de empleo con recibos, pagares, lista mensual de ganancias, etc.?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
ALTO	Si usted no ha documentando sus ingresos en efectivo por autoempleo, no podemos proceder con su solicitud ya que no podemos calcular su ingreso.
Continuar con esta solicitud solamente si usted puede presentar suficiente documentación de sus ganancias en efectivo por autoempleo.	

Empleo Adicional:	
Adulto Trabajando::	
Nombre del Empleador:	
Fecha Exacta de comienzo::	
\$ _____	Pago por hora o salario
_____	Numero de horas por semana
Pay Frequency:	
<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Quincenal (2x Mes)
<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Cada 2 meses
\$ _____ Total de ingreso mensual	

UBER, LYFT, DOORDASH. INSTACART, GRUBHUB, ETC	
Tiene usted acceso a sus recibos de ganancias semanales o mensuales?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Necesitamos estados semanales o mensuales enviados con la solicitud.	
Cree usted que su empleador estará de acuerdo en darnos información sobre cuanto le paga y otros detalles sobre su trabajo?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Direccion de correo electronico del empleador: _____	

Ingreso por Seguro Social \$ _____	
Nombre del beneficiario:	_____
Nombre del beneficiario:	_____
Puede mostrar carta reciente de beneficios?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Ingreso por Discapacidad (SSI): \$ _____	
Nombre del beneficiario:	_____
Nombre del beneficiario:	_____
Puede mostrar carta reciente de beneficios?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Manutention Infantil: \$ _____	
<input type="checkbox"/> Manutención Infantil por mandato de corte	<input type="checkbox"/> Manutencion Infantil informal
Puede mostrar resumen de los pagos?	Puede mostrar carta de quien paga?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

TANF: \$ _____	
Nombre del beneficiario:	_____
Puede mostrar carta reciente de SNAP indicando la cantidad de TANF otorgada?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Historial de Alquiler

¿Cuál es su situación de Vivienda actual? Por favor marca en donde se quedó anoche. Por favor solo seleccione una cajita.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Quedándome con amigos o familia
<input type="checkbox"/> Cárcel, prisión o centro de detención juvenil
<input type="checkbox"/> Programa de Vivienda de transición
<input type="checkbox"/> Sin hogar <i>(Por favor seleccione donde durmió anoche)</i>
<input type="checkbox"/> Lugar publico <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Albergue | <input type="checkbox"/> Actualmente alquilando
Fecha que termina su contrato: _____
<input type="checkbox"/> Actualmente subarriendo
<input type="checkbox"/> Otro: _____ |
|---|---|

¿Está en riesgo de perder su casa o tiene fecha de salida? Sí No **Fecha de salida:** _____

¿Cuánto tiempo tiene viviendo en esta situación?

Historia de Alquiler (Continuado)

¿Alguna vez a alquilado de una propiedad de **Foundation Communities**? Sí No

¿Cuándo y en cual propiedad vivió?

Fecha que se mudó ahí	Fecha que se mudó fuera de ahí	Propiedad

¿Anteriormente ha participado en **Children's HOME Initiative**? Sí No

¿Cuántos desalojos tiene en su historial de alquiler? 0 1 2 3 4+

Describe las circunstancias de los desalojos:

Daños, infracciones, impago del alquiler

Fecha de Desalojo	Lugar de Desalojo	Razon por Desalojo	Deuda Debida	Razon por Deuda	¿Todavía está en su crédito?
			\$		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			\$		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			\$		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

¿Cuántos contratos rotos tiene en su historial de alquiler? 0 1 2 3 4+

Describe las circunstancias de los contratos rotos:

Daños, violaciones, falta de pago, fuga de DV, abandono sin previo aviso

Fecha de Contrato Roto	Lugar de Contrato Roto	Razón por Contrato Roto	Deuda Debida	Razón por Deuda	¿Todavía está en su crédito?
			\$		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			\$		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			\$		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

¿Alguien en el hogar debe dinero hacia alguna otra propiedad por cualquier razón? Sí No

Fecha de Deuda	Lugar de Deuda	Cantidad Debida	Razon por Deuda
			<input type="checkbox"/> daños al apartamento <input type="checkbox"/> no pago de renta <input type="checkbox"/> otro
			<input type="checkbox"/> daños al apartamento <input type="checkbox"/> no pago de renta <input type="checkbox"/> otro

¿Alguien en su hogar actualmente tiene una cuenta con **Austin Energy** o **Texas Gas**? Sí No

¿Quién y con quién? _____ Austin Energy Texas Gas Los dos

¿Alguien en su hogar actualmente tiene alguna deuda con **Austin Energy** o **Texas Gas**? Sí No

¿Quién y con quién? _____ Austin Energy Texas Gas Los dos **Cantidad debida:** \$

Información Legal

Un chequeo de sus Antecedentes Penales se completará por cada solicitante u ocupante que sea mayor de 18 años. Solicitante(s) no deben tener un récord criminal que refleje cualquier convicción de felonía y ofensa criminal en los últimos 5 años. El/los solicitante(s) no debe tener un récord criminal que refleje convicciones de delitos menores que involucren crímenes violentos contra personas, propiedad, o por ofensas relacionadas con drogas o prostitución en los últimos 3 años. El/los solicitante(s) con un récord criminal serán evaluados en una base de caso por caso.

¿Alguien en su hogar tiene un récord criminal? Sí No

Por favor describa abajo:

Nombre	Fecha	Cargo	Tipo	Resultado
			<input type="checkbox"/> Delito Menor <input type="checkbox"/> Felonia	<input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Tiempo Servido <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Adjudicación diferida <input type="checkbox"/> Libertad condicional
			<input type="checkbox"/> Delito Menor <input type="checkbox"/> Felonia	<input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Tiempo Servido <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Adjudicación diferida <input type="checkbox"/> Libertad condicional
			<input type="checkbox"/> Delito Menor <input type="checkbox"/> Felonia	<input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Tiempo Servido <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Adjudicación diferida <input type="checkbox"/> Libertad condicional
			<input type="checkbox"/> Delito Menor <input type="checkbox"/> Felonia	<input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Tiempo Servido <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Adjudicación diferida <input type="checkbox"/> Libertad condicional

Información Adicional

Por favor escribe cualquier información adicional que usted crea que es importante que sepamos.

Reconocimiento

Yo confirmo que toda la información prevista en esta aplicación es verdadera. La falsificación y/o la omisión de información puede resultar en la denegación de mi aplicación al programa Children's HOME Initiative.

Firma:

Fecha:

Propiedades

El programa CHI va a estar esta disponible en 13 propiedades de Austin. Por favor déjenos saber sus áreas preferidas según en sus necesidades.

No podemos garantizar la ubicación en ninguna propiedad específica o unidad de apartamento específica.

Por favor indique que area es su 1^a, 2^a Y 3^a opción.

	PROPIEDADES AL NOROESTE
# _____ Opción	Lakeline Station 13635 Rutledge Spur (78717)
	Cardinal Point 11015 Four Points Dr. (78726)
	The Loretta 13649 Rutledge Spur (78717)
	PROPIEDADES AL NORTE
# _____ Opción	Crossroads 8801 McCann Dr. (78757)
	Laurel Creek 11704 N Lamar Blvd. (78753)
	Trails at Vintage Creek 7224 Northeast Dr. (78723)
	PROPIEDADES CENTRALES
# _____ Opción	M Station 2906 E Martin Luther King Jr. Blvd. (78702)
	The Jordan at Mueller 2724 Philomena St. (78723)
	PROPIEDADES AL ESTE
# _____ Opción	Daffodil 6009 Daffodil Dr. (78744)
	PROPIEDADES AL SUR
# _____ Opción	Sierra Ridge 201 W St. Elmo Rd (78745)
	Sierra Vista 4320 S Congress Ave. (78745)
	Parker Lane 2105 Parker Lane. (78741) Apertura verano 2024!
	PROPIEDADES AL SUROESTE
# _____ Opción	Homestead Oaks 3226 W Slaughter Ln (78748)
	Live Oak Trails 8500 W Hwy 71 (78735)