



APLICACIÓN DE ALQUILER DEL LIHTC COMUNIDADES ASEQUIBLES

Nombre de la propiedad: Orinoka Civic House
Dirección: 2771 Ruth Street
Ciudad, estado, zip: Filadelfia, P.A. 19134
Teléfono: 215-278-2615
Email: orinoka@mmsgroup.com
Dirección del sitio web: www.multifamilymgt.com

Orinoco Civic House no discrimina en base a raza, color, credo, religión, sexo, origen nacional, ascendencia, edad, hándicap o discapacidad de ninguna persona, estado familiar, el uso de una guía o animal de apoyo debido al hándicap físico del usuario o porque el usuario es un manejador o Capacitador de animales de apoyo o guía o por el hándicap o la discapacidad de un individuo con quien la persona conocen tener una relación o asociación.

Orinoco Civic House se adhiere estrictamente a estas leyes contra la discriminación y el propietario acepta que esta propiedad se enumerará, Mostrado arrendadas y gestionadas de acuerdo con estas leyes.

INSTRUCCIONES PARA EL JEFE DE FAMILIA

1. Por favor, haga lo siguiente al completar esta solicitud:
 - Completar todas las secciones en tinta (por favor imprima)
 - Por favor, no deje ninguna sección en blanco (incluidas las secciones que no se aplican a usted). Si una sección le pide información que no tiene actualmente disponible, puede escribir N/A para: no aplicable o no disponible.
 - Al hacer las correcciones (1) poner una línea a través de la información incorrecta (2) escribir la información correcta (3) inicial el cambio.
2. Como jefe de familia, completará este formulario de solicitud de alquiler en nombre de todo su hogar. Sin embargo, cada miembro adulto adicional de 18 años de edad o de edad que se espera que viva en el apartamento debe firmar esta solicitud de alquiler.
3. La información falsa, incompleta o engañosa provocará la DECLINACION de la solicitud de su hogar.
4. Siempre y cuando su aplicación activa esté en archivo con nosotros, es su responsabilidad ponerse en contacto con nosotros cada vez que su dirección, número de teléfono o situación de ingresos cambie y cuando necesite agregar una persona a su solicitud o eliminar a una persona de su solicitud.

PROCESAMIENTO DE APLICACIONES

1. Todas las solicitudes serán procesadas de acuerdo con los procedimientos descritos en los criterios de selección de residentes comunitarios. Una copia de los criterios de selección para residentes está disponible bajo petición; de lo contrario, una copia está disponible para su visualización en la oficina de administración.
2. Una determinación preliminar de la elegibilidad de su hogar se establecerá después de que su solicitud sea Aceptado. Si su hogar cumple con los requisitos de elegibilidad preliminares, su solicitud será colocada en nuestra lista de espera de la comunidad. Sin embargo, esto no garantiza que se le ofrecerá un apartamento a su hogar.
3. En caso de que no responda a una solicitud de actualización de la aplicación dentro del período de tiempo especificado, la aplicación se eliminará de la lista de espera de la comunidad y se determinará inactiva. el puede concederse la reactivación de las solicitudes si el hogar cumple con las excepciones descritas en los criterios de selección de residentes comunitarios.

4. Cuando la gerencia anticipa una vacante esperada, se contactará a los solicitantes con aplicaciones activas en el expediente en orden de fecha y hora para una entrevista de elegibilidad en persona. Todos los miembros adultos de su hogar deben asistir a la entrevista de elegibilidad. En caso de que su hogar no satisficere los requisitos de elegibilidad definitivos, su solicitud será rechazada.
5. Información de los solicitantes que tenían una edad de 62 años o más a partir del 31 de enero de 2010, y que no tienen un SSN, si estaban recibiendo asistencia de alquiler de HUD en otro lugar el 31 de enero de 2010. Esta información es necesaria para que el propietario Verifique si el solicitante califica para la exención de revelar y proporcionar la verificación del SSN.

Orinoka Civic House

Gracias por su interés en Orinoka Civic House.

Somos una propiedad de "Crédito impositivo". ¿Qué significa eso para usted? Somos una "propiedad asequible", pero no una propiedad de la Sección 8 donde el alquiler representa el 30 % de sus ingresos. NO estamos subsidiados.

En su lugar, contamos con alquileres que están por debajo de los alquileres del mercado de la zona. En resumen, el alquiler que usted paga se determina por el Ingreso de su grupo familiar al momento de mudarse a la propiedad. Después de la mudanza, sus ingresos no tienen ningún efecto sobre el alquiler. Estos pueden aumentar o disminuir, pero su alquiler no se verá afectado.

Debido a que no hay subsidios, existe un ingreso por grupo familiar mínimo necesario para mudarse, a menos que cuente con un Cupón que lo ayude a pagar el alquiler.

Nuestro estándar de vacantes es no más de 2 personas por habitación (2 personas como máximo: 1 habitación; 4 personas como máximo: 2 habitaciones)

Realizamos verificaciones crediticias, penales y de arrendatarios previas.

a partir del 5/16/2023

Ingresos familiares máximos

BR	% AMI	Alquiler en 2023	ingresos familiares mínimos aproximados	Grupo familiar de 1 persona	Grupo familiar de 2 personas		
1 habitación	20%	\$190	\$7,600	\$15,640	\$17,860		
1 habitación	50%	\$615	\$24,600	\$39,100	\$44,650		
1 habitación	60%	\$702	\$28,080	\$46,920	\$53,580		

Ingresos familiares máximos

BR	% AMI	Alquiler en 2023	ingresos familiares mínimos aproximados	Grupo familiar de 1 persona	Grupo familiar de 2 personas	Grupo familiar de 3 personas	Grupo familiar de 4 personas
2 habitaciones	20%	\$231	\$9,240	\$15,640	\$17,860	\$20,100	\$22,320
2 habitaciones	50%	\$679	\$27,160	\$39,100	\$44,650	\$50,250	\$55,800
2 habitaciones	60%	\$875	\$35,000	\$46,920	\$53,580	\$60,300	\$66,960

Nota: Los residentes son responsables de pagar el gas y la electricidad.

**APLICACIÓN DE ALQUILER
COMUNIDADES ASEQUIBLES**

INFORMACIÓN DE CONTACTO (CURRENT)

PRIMER NOMBRE DE JEFE DE HOGAR	APELLIDO DE JEFE DE HOGAR	M e	NÚMERO DE TELÉFONO RESIDENCIAL	NÚMERO DE TELÉFONO O CELULAR	NÚMERO DE TRABAJO/MENSAJE
DIRECCIÓN ACTUAL DE LA CALLE			Ciudad	Estado	Código postal
PRIMER NOMBRE CO-HEAD	APELLIDO CO-HEAD	M e	NÚMERO DE TELÉFONO RESIDENCIAL	NÚMERO DE TELÉFONO O CELULAR	NÚMERO DE TRABAJO/MENSAJE
DIRECCIÓN ACTUAL DE LA CALLE			Ciudad	Estado	Código postal

Composición del hogar

Enumere todas las personas, incluido usted, que se espera que residan en la unidad. Nota: el número a la izquierda indica el "número de miembro de la familia" y es el número solicitado en las secciones restantes de esta solicitud. * Ingrese "E" para ancianos o "D" para discapacitados.

Nombre completo	Relación con navío	Género M/F/ Prefiere no revelar	Ancianos Deshabilitado	Edad	Fecha de nacimiento	Social Seguridad Número	Ocupación	Estudiante Y N	
1.	Jefe de Hogar								
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									

¿Algún miembro de su hogar un miembro de las fuerzas armadas o de las reservas? [] Sí [] no

¿Algún miembro de su hogar está en el proceso de alistamiento en las fuerzas armadas o reservas? [] Sí [] no

¿Hay alguien que no figure en su solicitud de alquiler que vive en su unidad o que reside en su hogar de forma temporal? [] Sí [] no

Si no es así, ¿esperas que alguien se mude de forma regular o temporal en el futuro? [] Sí [] no

¿Alguno de los miembros de su hogar huye de la violencia doméstica?

Sí no

ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA

¿Algún miembro de su hogar vive actualmente en viviendas asistidas federalmente?

Sí no

En caso afirmativo, ¿el miembro o su hogar reciben asistencia para subsidios?

Sí no

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es su porción de alquiler actual \$ _____, y cuál es la fecha de vigencia de su más reciente re-certificación anual?

TAMAÑO DE LA UNIDAD SOLICITADO

Unidad de tamaño solicitado círculo uno **Estudio 1 DORMITORIO 2 DORMITORIO 3 HABITACIONES**

2Nd OPCIÓN

¿Por qué solicita este tamaño de la unidad: _____

¿Hay algún alojamiento especial que su hogar requiera (E. G., unidad para discapacitados de movilidad, unidad para discapacitados visuales, unidad para discapacitados auditivos, ayudante en vivo, barras de sujeción, etc.)

¿Algún miembro de la familia anterior vivirá en cualquier lugar excepto en el apartamento?

Sí no

En caso afirmativo, ¿dónde y por qué? (proporcionar Dirección) _____

¿Hay alguna otra persona que vivirá en el apartamento en una base de tiempo completo?

Sí no

¿En caso afirmativo Dónde y por qué? (proporcionar Dirección) _____ ' _____

PRIORIDAD DE LISTA DE ESPERA

¿Su hogar está desplazado? Sí no

Definición:

Familia desplazada Una familia en la que cada miembro, o cuyo único miembro, es una persona desplazada por el gobierno acción, o una persona cuya vivienda ha sido ampliamente dañada o destruida como resultado de un desastre declarado o reconocido formalmente de conformidad con las leyes federales de socorro en caso de desastre [24 CFR 5.403]

Desplazados una persona desplazada por una acción gubernamental, o una persona cuya vivienda ha sido ampliamente dañada o destruido como resultado de un desastre declarado o reconocido formalmente de conformidad con los federales leyes de socorro. [24CFR 5,403]

Misceláneos

¿Tienes una mascota? Sí no En caso afirmativo: Gato ___ Perro ___ Otro animal _____

¿Si esta propiedad tiene una política de NO PETS, estaría dispuesto a renunciar a sus mascotas (s) con el fin de residir aquí?

Sí no

¿Cómo se enteraron de nuestra comunidad de apartamentos? periódico; Búsqueda en Internet amigo/familia

Otro — especifique _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre	Relación	Dirección	NÚMERO DE TELÉFONO

ESTADO DE ESTUDIANTE -HUD

Bajo la sección 8 de la ley de vivienda de los Estados Unidos de 1937 ciertos hogares con estudiantes no son elegibles para la ocupación en nuestra comunidad. Por lo tanto, requerimos a todos los solicitantes y residentes la certificación/re-certificación, para responder a las siguientes preguntas sobre el estado del estudiante.

#1 de exención: la regla de estudiante de HUD solo es aplicable a los solicitantes que solicitan ayuda a las comunidades para las que solicitan la asistencia de la sección 8 (subvención).

#2 de exención: los estudiantes con discapacidades que recibían asistencia de la sección 8 (subvención) a partir del 30 de noviembre de 2005 están exentos de los requisitos de estado de estudiante de la sección 8. Sin embargo, los estudiantes con discapacidades que reciben asistencia a partir del 1 de diciembre de 2005 están sujetos a los siguientes requisitos de estado de estudiante bajo el programa sección 8.

Responda a las preguntas siguientes para todos los miembros adultos del hogar de 18 años de edad y mayores

- ¿Cuánto tiempo han establecido usted y/o cualquier otro familiar adulto un hogar separado de sus padres o tutor legal?

- ¿Usted o algún otro miembro adulto del hogar es un estudiante a tiempo completo o a tiempo parcial? Sí no
no
- ¿Usted o algún otro miembro adulto del hogar tiene menos de 24 años? Sí no
- ¿Usted o cualquier otro miembro adulto del hogar es actualmente un estudiante de una institución de la educación superior? Sí no
- ¿Usted o algún otro miembro adulto del hogar es un veterano? Sí no
- ¿Usted o algún otro miembro adulto del hogar está casado? Sí no
- ¿Usted o algún otro miembro adulto del hogar tiene un hijo dependiente? Sí no
- Es uno o ambos de sus padres, o los padres de cualquier otro miembro adulto del hogar (s) recibe asistencia de la sección 8 actualmente? Sí no
- ¿Usted o cualquier otro miembro adulto del hogar reclama como dependiente por su/su ¿Padre (s) o tutor legal de conformidad con las regulaciones del IRS? Sí no

En caso afirmativo:

Nombre de la madre/tutor _____

Address _____ Phone _____

Padre/tutor Name _____

Address _____ Phone _____

- Por favor proporcione el nombre y la dirección de la institución educativa o agencia que puede confirmar su estado actual de estudiante:

Nombre del Colegio/Universidad Dirección Teléfono

ESTADO DE ESTUDIANTE -LIHTC

En la sección 42 de el Código de ingresos internos ciertos hogares con estudiantes no son elegibles para la ocupación en nuestra comunidad. Por lo tanto, requerimos a todos los solicitantes y residentes la certificación/re-certificación, para responder a las siguientes preguntas sobre el estado del estudiante.

EN CASO AFIRMATIVO, RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. ¿Hay algún estudiante de tiempo completo casado y presentando una declaración de impuestos conjunta?

[] Sí [] no
2. ¿Hay algún estudiante inscrito en un programa de capacitación laboral que reciba asistencia bajo el ¿Ley de Asociación de capacitación laboral? [] Sí [] no
3. Son cualquier estudiante de tiempo completo un TANF o un beneficiario del título IV? []

Sí [] no
4. ¿Alguno de los estudiantes de tiempo completo es un solo padre que vive con su hijo menor que es no es un Dependiente en la declaración de impuestos de otra y cuyos hijos no son dependientes de alguien que no sea un padre? [] Sí [] no
5. ¿Es cualquier estudiante una persona que anteriormente estaba bajo el cuidado y la colocación de un ¿Programa de cuidado de crianza (bajo la parte B o E del título IV de la ley de seguridad social)? [] Sí [] no

HISTORIAL DE ALQUILER

Enumere el historial de alquiler de propietarios durante los últimos 2 años. La historia debe incluir todos los lugares donde usted y/o cualquier miembro adulto del hogar 18 años y más vidas, vivido, y lugares donde usted, y/o donde otros miembros adultos del hogar vivieron pero no aparecieron en el contrato de arrendamiento. También incluya lugares donde usted u otros miembros adultos del hogar utilizaron un nombre diferente.

Nota: Utilice los números de miembro de la familia de la tabla de composición del hogar. Si necesita más espacio, por favor utilice una hoja de papel en blanco.

- Si algún miembro del hogar ha utilizado un nombre diferente durante la residencia de los nombres de las listas de propietarios actuales o anteriores utilizados:

MIEMBRO DE LA FAMILIA Número	Actual ARRENDADOR ANTERIOR	Dirección	Teléfono Número	Alquiler	Razón Para Dejando	Fechas De Residencia	
						Desde	hasta

Historial de alquiler fuera del estado:

Enumere todos los propietarios y direcciones fuera del estado donde usted y/o cualquier otro adulto (18 años de edad o más) han residido o residen actualmente y lugares donde usted y/o otros miembros adultos no aparecieron en el contrato de arrendamiento. También incluye lugares donde tu u otros miembros adultos del hogar usaron un nombre diferente. Nota: indique el número de miembro de la familia de su composición familiar. Si necesita más espacio, utilice una hoja de papel en blanco.

Familia Miembro Número	ACTUAL/ANTERIOR ARRENDADOR Y DIRECCIÓN	Familias Anterior Dirección	Teléfono o #	Mensual Alquiler	Razón Para Dejando	Fechas De Residencia DE A

Ingresos:

SOLO empleo: Enumere todos los empleos a tiempo completo, a tiempo parcial o por temporada para todos los miembros del hogar, incluidos los ingresos por cuenta propia. Si tiene ingresos de "otras fuentes", consulte la siguiente sección.

Familia Miembro o #	Lugar de empleo	Dirección de empleo	Teléfono del empleador Número	Supervisor	Ingresos anuales (Total anual)

INGRESOS DE OTRAS FUENTES:

Enumere todos los ingresos de fuentes que no sean de empleo para Todos los hogares Miembros. Esto incluye, pero no se limita a, asistencia pública, seguro social, compensación por incapacidad de SSI, compensación por desempleo, pensión alimenticia, manutención de niños, becas educativas, etc.

Miembro de la familia #	Fuente de ingresos	Dirección de la fuente de ingresos/contacto Persona y teléfono #	Estimación Anual de Ingresos

Activos:**CUENTAS DE CHEQUES/DE AHORROS Y TARJETAS DE DÉBITO**

Familia Miembro #	Indique tipo De cuenta <u>Comprobación Ahorros Débito Tarjeta Etc.</u>	Número de cuenta	Banco Nombre	Dirección bancaria	Actual equilibrar	Actual Tasa De Interés

EFFECTIVO A MANO:

	Importe actual Efectivo a mano
Por favor, indique la cantidad de efectivo que su hogar tiene actualmente a mano	\$ _____

ACTIVOS CONTINUADOS; ACCIONES, BONOS, ACCIONES DE COOPERATIVA DE CRÉDITO, CD'S, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA RENUNCIAR A VALORES ETC.

Familia Miembro #	Descripción del activo/cuenta # (es decir, C.D. #0045609)	Actual Valor de Activo	Anual Los ingresos de Activo

* Si se necesita más espacio, por favor enumere en una hoja de papel separada y adjuntar a esta aplicación

ACTIVOS CONTINUADOS:

¿Tiene pólizas de seguro de vida que tengan un valor de abandono: sí no
Si es así, ¿cuál es el valor total de abandono de las pólizas? \$ _____

Inmobiliaria:

¿Ahora posee bienes raíces? Sí no

En caso afirmativo, ¿recibe algún ingreso de esta propiedad? Sí no

En caso afirmativo, complete lo siguiente:

UBICACIÓN DE LA PROPIEDAD (IES)

INGRESOS ANUALES DE LA PROPIEDAD (IES)

_____ \$ _____
_____ \$ _____

¿Usted o algún miembro de su hogar vendió o regaló cualquier propiedad inmobiliaria o cualquier otro activo en los últimos 2 años?

En caso afirmativo, explique _____ ' _____

AUTOMÓVILES Y OTROS VEHÍCULOS:

Enumere todos los vehículos de motor, incluidas las motocicletas de propiedad o registradas para miembros del hogar

Familia Miembro	Marca de vehículo y Modelo #	Año	Número de etiqueta de licencia	Estado	Color del vehículo

GASTOS MÉDICOS:

SE APLICAN GASTOS MÉDICOS SÓLO PARA HOGAR DONDE EL JEFE DE HOGAR, CÓNYUGE O CO-HEAD ES 62 AÑOS O MÁS, O DISCAPACITADOS.

Enumere todos los gastos médicos aplicables, incluidas las primas de seguro pendientes, las prescripciones, los copagos, el costo dental (no cubierto por el seguro), los pagos a un proveedor para la atención de discapacidad para adultos, etc. (si necesita más espacio, enumere en una hoja separada y adjuntar a esta aplicación.

Familia Miembro o Número	Descripción del gasto	Pagado a	Dirección	Costo por mes
				\$

GASTOS MÉDICOS CONTINUABAN:

SOLO ANCIANOS Y/O HOGARES CON PERSONAS CON DISCAPACIDADES (HEAD, CÓNYUGE O CO-HEAD)

Por favor conteste las siguientes preguntas sobre usted y todos los miembros de su hogar que ocuparán la unidad.

1. ¿tiene Medicare? Sí no

En caso afirmativo, ¿cuál es su pago mensual? \$ _____ Si sí, ¿qué Medicare tiene? _____

En caso afirmativo, ¿cuál es su deducible anual? \$ _____

2. ¿tiene algún otro tipo de seguro médico? En caso afirmativo, proporcione la siguiente información:

Política # _____ Nombre de los agentes _____ Nombre de la empresa _____

Premium unmontaje: \$ __ \$ por semana mes Otro _____

3. ¿recibe asistencia médica a través del programa de asistencia pública? Sí no

¿Tiene alguna factura médica sobresaliente en la que está pagando actualmente? Sí no

4. ¿esperas tener algún gasto médico durante los próximos 12 meses? Sí no

En caso afirmativo, indique el tipo y las cantidades de estos gastos médicos previstos:

_____ \$ _____ _____ \$ _____

_____ \$ _____ _____ \$ _____

CUIDADO DE NIÑOS/GASTOS DE ATENCIÓN ATENCIÓN

Enumere todos los miembros del hogar que requieran cuidado de niños o asistentes. Indique el costo de su bolsillo por mes. [HORAS POR DÍA]

Familia Miembro Número	Edad	DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR Y NÚMERO DE TELÉFONO	Sol	Mi	Martes	Miércoles	Miércoles	Miércoles	Vie	Sentado	COSTO POR MES
											\$
											\$
											\$
											\$

¿La atención del niño o asistente es pagada por una agencia o un individuo que no sea un familiar adulto? Sí no

¿El cuidado de niños/asistentes se paga de forma semanal o mensual? Circule uno: semanal mensual

EVALUACIÓN CRIMINAL:

SE COMPLETARÁ UNA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES PARA TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS DE LA FAMILIA DEL SOLICITANTE (18 AÑOS Y MAYORES). LOS RESULTADOS DE ESTE CHEQUE SERÁN LA BASE PARA EL RECHAZO SI SE ENCUENTRA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES:

Cualquier hogar que contenga a un miembro (s) que fue expulsado en los últimos 3 años de la vivienda asistida federalmente para la actividad criminal relacionada con las drogas. Hay 2 excepciones para esta disposición: (1) el miembro del hogar desalojado ha completado con éxito un programa de rehabilitación de drogas aprobado y supervisado o (2) las circunstancias que conducen al desalojo ya no existen (por ejemplo, el miembro del hogar ya no reside en el hogar del solicitante). **Estas preguntas se aplican a todos los miembros del hogar:**

PREGUNTAS DE DETECCIÓN CRIMINAL	Sí	NO
(1) ¿usted o algún miembro de su hogar utiliza actualmente una sustancia controlada ilegal?		
(2) ¿usted o algún miembro de su hogar ha sido condenado alguna vez por un crimen violento? En caso afirmativo, sírvase explicar		
(3) ¿usted o algún miembro de su hogar ha sido condenado alguna vez por uso de posesión, o la distribución de una sustancia ilegal controlada? En caso afirmativo, sírvase explicar:		
(4) ¿alguna vez usted o algún miembro de su hogar ha sido condenado por posesión de un arma de fuego no registrada o posesión de una pistola ilegal que puede causar daño físico o sufrimiento emocional por intimidación? En caso afirmativo, sírvase explicar:		
(5) ¿usted u otros miembros adultos alguna vez han usado un nombre o número de seguro social que no sea el que está utilizando actualmente? En caso afirmativo, sírvase explicar:		
(6) ¿usted o algún miembro de su hogar ha cometido algún fraude en un programa de vivienda asistida por el gobierno federal o sido expulsados de cualquier desarrollo de viviendas asistidas federalmente para actividades delictivas relacionadas con drogas? En caso afirmativo, explique:		
(7) ¿usted o algún miembro de su hogar ha sido condenado o se ha declarado culpable de un delito grave?		
(8) ¿usted o algún miembro de su hogar alguna vez ha sido condenado o declarado culpable de un delito sexual y/o usted o algún miembro está sujeto a un requisito de registro de por vida bajo un programa de registro de delincuentes sexuales estatales?		
(9) ¿usted o algún miembro de su hogar abusa del alcohol, o tiene un patrón de abuso de alcohol que interfiriera con la salud, la seguridad y/o el derecho al goce Pacífico de las instalaciones por parte de los otros residentes?		
(10) si la respuesta a la pregunta 9 supra es afirmativa, ¿está el miembro del hogar matriculado actualmente o ha completado un programa de rehabilitación de alcohol supervisado aprobado?		
(11) ¿usted o algún miembro de su hogar actualmente participa en cualquier forma de actividad criminal (incluida la actividad criminal relacionada con drogas) que amenazaría la salud, la seguridad o el derecho al goce Pacífico de las instalaciones por otros residentes y sus invitados?		

(12) ¿usted o algún miembro de su hogar alguna vez ha participado en actividades delictivas que amenazarían la salud o la seguridad de otros residentes, el propietario o cualquier empleado, contratista, subcontratista o agente del propietario que está involucrado en las operaciones de vivienda?		
(13) ¿ha vivido usted o algún miembro de su hogar en algún otro Estado? En caso afirmativo, ¿en qué miembros y en qué Estados residen usted u otros miembros?		
14 ¿Alguna vez usted o algún miembro de su hogar ha sido condenado o se declara culpable de "no participar" en un delito grave? En caso afirmativo a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor explique la ubicación, la fecha y la naturaleza de la ofensa: Ubicación fecha naturaleza de la ofensa _____ _____ _____ _____ _____ _____		

Advertencia: El título 18, Sección 1001 del código de los Estados Unidos declara que una persona es culpable de un delito grave por hacer declaraciones falsas o fraudulentas voluntariamente a cualquier departamento del gobierno de los Estados Unidos. HUD y cualquier propietario (o cualquier empleado de HUD o el propietario) puede estar sujeto a sanciones por divulgaciones no autorizadas o uso indebido de la información recopilada en base al formulario de consentimiento. El uso de la información recopilada en base a este formulario de verificación está restringido a los fines citados anteriormente. Cualquier persona que a sabiendas o voluntariamente solicite, obtenga o revele cualquier información bajo falsos pretensos con respecto a un solicitante o participante puede estar sujeta a un delito menor y multado no más de \$5.000. Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede traer acción civil por daños y buscar otro alivio, según sea apropiado contra el funcionario o empleado de HUD o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o uso indebido. Las disposiciones de penalización para el uso indebido del número de la seguridad social figuran en la ley de seguridad social, en 42 U.S.C. 208 (f) (g) y (h). La violación de estas disposiciones se citan como violaciones de 42 U.S.C. 408 (f) (g) y (h).

DECLARACIONES DE TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS DEL HOGAR

- (1) Certificamos que toda la información que se da en esta solicitud y cualquier adiciones de la misma es verdadera, completa y precisa. Entendemos que si alguna de esta información es falsa, la gestión engañosa o incompleta puede declinar nuestra aplicación o, si se ha producido la mudanza; rescindir nuestro contrato de alquiler.
- (2) hemos Autorizar **Propiedad Nombre** Para realizar cualquier y todas las consultas para verificar esta información, ya sea directamente o a través de la información intercambiada ahora o más tarde con alquiler, servicios de evaluación de crédito o servicios de cribado criminal y para contactar a los propietarios anteriores y actuales u otras fuentes de crédito y confirmación de verificación que puede ser liberada a las agencias federales, estatales o locales apropiadas.
- (3) si nuestra solicitud es aprobada y se produce la mudanza, Certificamos que solo las personas enumeradas en esta solicitud ocuparán el apartamento, que no mantendrán ningún otro lugar de residencia y que no hay otras personas para quienes tenemos o esperamos tener respon la capacidad de proveer vivienda.
- (4) acordamos notificar a la gerencia por escrito inmediatamente con respecto a cualquier cambio en la dirección del hogar, números de teléfono, ingresos y composición del hogar.
- (5) hemos leído y entendido la información en esta solicitud, en particular, la información contenida en las instrucciones para el jefe de hogar; y estamos de acuerdo en cumplir con dicha información.
- (6) se nos ha notificado que los criterios de selección para residentes que resumen los procedimientos para tramitar las solicitudes se publican en la oficina de gestión.
- (7) entendemos que, si esta solicitud se coloca en una lista de espera, podemos solicitar copias de muestra del contrato de alquiler y las reglas de la casa. Si esta solicitud es aprobada, y se produce la mudanza, Certificamos que vamos a aceptar y cumplir con todas las condiciones de ocupación según lo establecido en el mismo, incluyendo específicamente todas las condiciones relativas a mascotas, daños y depósitos de seguridad.
- (8) autorizamos a la gerencia a obtener uno o más "informes del consumidor" tal como se define en la ley de informes de crédito justos, 15 U.S. C. sección 1681a (d); buscando información sobre nuestra solvencia crediticia, prestigio, capacidad crediticia, carácter, reputación general, características personales o modo de vida.

LEY DE INFORMES DE CRÉDITO JUSTOS

ESTO ES PARA INFORMARLE QUE, COMO PARTE DE NUESTRO PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE SU SOLICITUD, UN INFORME DE INVESTIGACIÓN SE PUEDE HACER MEDIANTE EL CUAL LA INFORMACIÓN SE OBTIENE A TRAVÉS DE ENTREVISTAS PERSONALES CON TERCEROS-TALES COMO MIEMBROS DE LA FAMILIA, SOCIOS DE NEGOCIOS, FUENTES FINANCIERAS, AMIGOS, VECINOS U OTROS QUE ESTÉN FAMILIARIZADOS CON USTED. ESTE INQUIREY INCLUYE INFORMACIÓN SOBRE SU CARÁCTER, REPUTACIÓN GENERAL, CARACTERÍSTICAS PERSONALES, MODO DE VIDA, INGRESOS Y ANTECEDENTES CREDITICIOS, ASÍ COMO REGISTROS POLICIALES. TODA LA INFORMACIÓN QUE USTED U OTROS NOS DA SE LLEVARÁ A CABO EN ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD.

NO DISCRIMINAMOS POR MOTIVOS DE RAZA, RELIGIÓN, ORIGEN NACIONAL, COLOR, CREDO, EDAD, SEXO, HÁNDICAP O ESTADO FAMILIAL.

AL FIRMAR ESTA SOLICITUD, USTED DECLARA QUE TODAS SUS RESPUESTAS SON VERDADERAS Y COMPLETAS Y AUTORIZA AL PROPIETARIO/GERENTE A VERIFICAR ESTA INFORMACIÓN A TRAVÉS DE CUALQUIER FUENTE QUE SE CONSIDERE APROPIADA. CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA EN ESTA SOLICITUD SERÁ MOTIVO DE RECHAZO DE SU SOLICITUD.

HE LEÍDO Y ENTIENDO LO ANTERIOR:

Fecha NOMBRE DEL SOLICITANTE (IMPRIMIR) FIRMA DEL SOLICITANTE

Fecha NOMBRE DEL SOLICITANTE (IMPRIMIR) FIRMA DEL SOLICITANTE

Fecha NOMBRE DEL SOLICITANTE (IMPRIMIR) FIRMA DEL SOLICITANTE

Fecha NOMBRE DEL SOLICITANTE (IMPRIMIR) FIRMA DEL SOLICITANTE

COMPOSICIÓN DEL HOGAR:

El Departamento de vivienda y desarrollo urbano requiere que, con fines estadísticos, reportemos la raza y etnia del jefe de familia para solicitantes y residentes. Usted no está obligado a responder a las preguntas a continuación, ni su respuesta afecta a su posición en nuestra lista de espera o su elegibilidad para la vivienda. Como esta vez estamos solicitando esta información para el jefe de familia solamente. Sin embargo, en el momento de la entrevista de elegibilidad (si corresponde) se solicitará esta información para cada miembro del hogar.

Categorías étnicas (Jefe del hogar solamente)	Seleccione una
Hispanos o latinos	
No-Hispanos o latinos	
Categorías raciales	Seleccione todos los que correspondan
Indio americano o nativo de Alaska	
Asiático	
Negro o afroamericano	
Blanco	
Otro	

ESTADO DE INMIGRACIÓN
COMPRUEBE EL ESTADO QUE SE APLICA A CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA

Familia NÚMERO DE MIEMBRO	NOMBRE DE MIEMBRO DE LA FAMILIA	Compruebe aquí si un ciudadano o nacional de los Estados Unidos.	Consulta aquí Si un no ciudadano Con Elegible Inmigración Estado	Compruebe aquí si el miembro de la familia tiene otra forma de estatus y explique:
HOH		---	---	---
		---	---	---
		---	---	---
		---	---	---
		---	---	---
		---	---	---
		---	---	---
		---	---	---
		---	---	---
		---	---	---