



SOLICITUD DE ALQUILER
CRÉDITO IMPOSITIVO PARA VIVIENDAS PARA
PERSONAS DE BAJOS RECURSOS (LIHTC,
LOW INCOME HOUSING TAX CREDIT)
COMUNIDADES ASEQUIBLES

Casa de las Artes en Coral Street
Management Office 2446-68 Coral Street Filadelfia, Pensilvania 19125
Teléfono: 215-739-0310. Fax: 215-739-0806 Servicio de retransmisión TDD: 711
Correo electrónico: coralstreet@mmsgroup.com
Dirección del sitio web: www.multifamilymgt.com

Casa de las Artes en Coral Street no discrimina a las personas según su raza, color, creencia, religión, sexo, nacionalidad, ascendencia, edad, minusvalía o discapacidad, situación familiar, el uso de un animal como guía o apoyo debido a la minusvalía del usuario, o porque el usuario sea adiestrador o entrenador de animales guía o de apoyo, ni por la minusvalía o discapacidad de alguien con quien la persona tenga un parentesco o relación.

Casa de las Artes en Coral Street adhiere plenamente a estas leyes antidiscriminatorias y el Propietario acepta que esta propiedad se publicará, mostrará, alquilará y administrará de acuerdo con estas leyes.

INSTRUCCIONES PARA LA FIGURA PRINCIPAL DEL GRUPO FAMILIAR

1. Haga lo siguiente cuando complete esta solicitud:
 - Utilice un bolígrafo para completar todas las secciones (hágalo en letra de imprenta).
 - No deje ninguna sección incompleta (incluidas las secciones que no se apliquen a su caso). Si en una sección se solicita información con la que no cuenta actualmente, puede escribir N/A (no se aplica o no está disponible).
 - Si tiene que hacer correcciones: (1) trace una línea sobre la información incorrecta, (2) escriba la información correcta y (3) coloque sus iniciales.
2. Como figura principal del grupo familiar, completará esta solicitud de alquiler en nombre de todo su grupo familiar. Sin embargo, cada miembro adulto mayor de 18 años Adicional del grupo familiar que se espera que vaya a vivir en el apartamento debe firmar esta Solicitud de alquiler.
3. Toda información falsa, que esté incompleta o sea confusa hará que se rechace la solicitud de su familia.
4. Mientras tengamos su solicitud activa archivada, es su responsabilidad ponerse en contacto con nosotros cuando su dirección, número de teléfono o ingresos cambien o cuando necesite agregar o eliminar una persona en su solicitud.

PROCESO DE SOLICITUD

1. Se procesarán todas las solicitudes de acuerdo con los procedimientos destacados en los Requisitos de selección de los residentes de la comunidad. Se encuentra disponible una copia de los Requisitos de selección de los residentes de la comunidad a pedido; también hay una copia en la oficina de administración para consultarla.
2. Se tomará una decisión preliminar sobre la elegibilidad de su grupo familiar luego de que se acepte

su solicitud. Si su grupo familiar reúne los requisitos preliminares de elegibilidad, su solicitud se colocará en Nuestra lista de espera de la comunidad. Sin embargo, esto no garantiza que se ofrecerá un apartamento a su grupo familiar.

3. Si usted no respondiera a un pedido de actualización de la solicitud en el plazo especificado, su solicitud se eliminará de la Lista de espera de la comunidad y quedará inactiva. Se podría conceder la reactivación de las solicitudes si el grupo familiar cumple con las excepciones destacadas en los Requisitos de selección de los residentes de la comunidad.
4. Cuando la administración prevea una vacante esperada, se pondrá en contacto con la persona que tenga solicitudes activas archivadas para programar una fecha y un horario para tener una entrevista de elegibilidad en persona. Todos los miembros adultos del grupo familiar deben asistir a la entrevista de elegibilidad. Si su grupo familiar no reúne los requisitos finales de elegibilidad, su solicitud se rechazará.
5. Información de solicitantes que tenían más de 62 años el 31 de enero de 2010 y que no tienen un número de Seguro Social, si recibían subsidio para alquiler del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (**HUD**, Housing and Urban Development) en otra ubicación el 31 de enero de 2010. Esta información es necesaria para que el propietario pueda verificar si el solicitante reúne los requisitos de excepción de divulgación y para verificar el número de Seguro Social.
6. Casa de las Artes en Coral Street es una propiedad de Crédito impositivo para grupos familiares con bajos a moderados recursos. Las unidades se dividen en 3 categorías (40 %, 50 % y 60 % de la media de ingresos). Hay una cantidad limitada de unidades en cada categoría.
7. Preferencias artísticas: Cualquier persona puede presentar una solicitud de residencia en el Proyecto, pero tenemos una preferencia de alquiler para los solicitantes cuyos ingresos estén calificados y que participen en las artes o estén comprometidos con ellas. Los solicitantes que reúnan los siguientes requisitos tendrán carácter preferencial sobre aquellos cuyos ingresos estén calificados, pero que no participen en las artes o estén comprometidos con ellas.
Requisitos artísticos para el carácter preferencial
 - a. Los solicitantes deben demostrar que han trabajado, o que lo hacen actualmente, para lograr objetivos artísticos específicos en uno (o más) de cualquiera de estos géneros (bellas artes, danza, teatro, fotografía, escritura, artesanías, música, poesía oral o artes gráficas).
 - b. Los solicitantes deben presentar una declaración por escrito sobre sus objetivos artísticos a corto y largo plazo (en un año), y cómo planean lograrlos.
 - c. Los solicitantes deben demostrar su compromiso para llevar adelante su expresión artística. Los solicitantes también deben demostrar un compromiso previo con la expresión artística (no pueden decir que “retomarán su arte de nuevo” cuando hayan sido aceptados).
 - d. Los solicitantes deben presentarse a la entrevista con una muestra de su trabajo (cantidad mínima de piezas de 10 a 12 con un tema o una correlación común entre ellas). Ningún trabajo debe tener más de un año de antigüedad. Todo el trabajo debe tener una presentación profesional: ¡la presentación es importante!
 - e. Los solicitantes deben poder expresar los intereses, los temas o las ideas de su muestra de trabajo.
 - f. Los solicitantes deben saber que se les solicitará que exhiban sus obras actuales al menos una vez al año en los espectáculos FFLAC.
8. Debe presentar la siguiente información junto con su solicitud:
 - Identificación con foto de la figura principal del grupo familiar
 - Tarjeta de Seguro Social

Casa de las Artes en Coral Street

Gracias por su interés en la Casa de las Artes de Coral Street.

Somos una propiedad de "Crédito impositivo" con financiación de HOME en la Ciudad de Filadelfia. ¿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.

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 9/1/2023

Ingreso máximo del hogar, por año (antes de los impuestos)

BR	AMI%	Alquiler en 2023	Grupo familiar de 1 persona	Grupo familiar de 2 personas
1 habitación	40%	\$525	\$31,280	\$35,720
1 habitación	50%	\$722	\$39,100	\$44,650
1 habitación	60%	\$828	\$46,920	\$53,580

Ingreso máximo del hogar, por año (antes de los impuestos)

BR	AMI%	Alquiler en 2023	Grupo familiar de 1 persona	Grupo familiar de 2 personas	Grupo familiar de 3 personas	Grupo familiar de 4 personas
2 habitaciones	40%	\$619	\$31,280	\$35,720	\$40,200	\$44,640
2 habitaciones	50%	\$862	\$39,100	\$44,650	\$50,250	\$55,800
2 habitaciones	60%	\$1,017	\$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 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 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
- ¿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

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 #	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 Número	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	[HORAS POR DÍA]							COSTO POR MES
			Sol	Mi	Martes	Miércoles	Monday	Vie	Sábado	
										\$
										\$
										\$
										\$

¿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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 correspond an
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		—	—	—
		—	—	—
		—	—	—
		—	—	—
		—	—	—
		—	—	—
		—	—	—
		—	—	—
		—	—	—