

## INSTRUCCIONES DEL PAQUETE DE SOLICITUD CRÉDITO FISCAL (CF)/HOGAR/PRECIO DEL MERCADO

Gracias por interesarse en nuestra comunidad de departamentos. Programar una cita al momento de entregar el paquete de solicitud por lo general ayuda a acelerar el proceso de solicitud. Si no puede entregar la solicitud en persona, puede enviarla por correo postal. Con mucho gusto le pondremos en la Lista de Espera una vez que recibamos la solicitud debidamente completada y el pago de dicha solicitud. Los posibles futuros residentes deben cumplir con ciertos requisitos verificables de ingresos. Es importante que responda **cada una de las preguntas y firme la solicitud y los demás formularios incluidos en el paquete de solicitud. Por favor, llame a \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ para programar una cita.**

---

### DEFINICIÓN DE "ADULTO": Cualquier persona de 18 años de edad o más, o una persona independizada.

Al entregar el paquete de solicitud, incluya por favor las siguientes formas de identificación:

- ◆ Identificación válida de todas las personas adultas.
  - Si va a entregar la solicitud en persona, se harán copias de la tarjeta de identificación en la oficina.
  - Si va a enviar la solicitud por correo postal, incluya por favor una copia legible de una identificación válida.
- ◆ Copias de tarjeta del Seguro Social (u otro comprobante de número) de todos los integrantes del hogar (solo CF y HOGAR).
  - Si no tiene disponibles las tarjetas del Seguro Social u otro comprobante de número, contacte al Administrador Residente para obtener los formularios necesarios.

El paquete de solicitud incluye los siguientes formularios, los cuales deben llenarse por completo.

1. **Solicitud (App 1):** Páginas 1 a 4: Responda *todas* las preguntas. Asegúrese de dar direcciones postales completas y números telefónicos correctos. Por favor, firme la solicitud y escriba la fecha.
2. **Suplemento de Solicitud (App 1A):** Si hay más de un adulto en su hogar y cada uno tiene referencias profesionales o de arrendadores diferentes, cada adulto debe llenar y firmar este formulario.
3. **Cada integrante adulto** del hogar **debe llenar y firmar un formulario separado** por cada uno de estos documentos:
  - Autorización para Obtener Registros y Exoneración de Responsabilidad**
4. **Solicitud de Informe de Antecedentes Judiciales e Historial de Crédito:** Este formulario permite incluir a un Jefe y Co-Jefe de Hogar. Si hay más de dos solicitantes adultos, complete formularios adicionales.
5. **Verificación de Arrendadores:** Por favor, firme este formulario; se usará para obtener referencias por parte de sus arrendadores anteriores. Si los cosolicitantes tienen referencias separadas de arrendadores, el/los cosolicitante/s deben firmar también el/los formulario/s de Verificación de Arrendadores:
  - a. **Referencias de Residencia:** Si no tiene referencias de arrendadores de los últimos 5 años, firme por favor el formulario de Referencias de Residencia, el cual se usará para obtener referencias por parte de personas con las que usted haya vivido durante los últimos cinco años. Si el/los cosolicitante/s no tiene/n referencias de Arrendadores, también debe/n firmar el formulario de Referencias de Residencia.
6. **Confirmación de Recibo del Proceso de Solicitud:** Hemos incluido la Política de Selección de Residentes para que pueda revisarla. Firme por favor el formulario de confirmación de recibo.
7. **Documentos de Manutención y Custodia de Menores (si aplica):**
  - a. Entregue por favor una copia del Decreto de Divorcio u Orden Judicial, si la hay disponible.
8. **Formulario de Información Demográfica del Hogar:** A opción de el/los solicitante/s, deben llenarse formularios separados por cada integrante adulto del hogar, y deben llenarse formularios separados por cada padre o tutor de cada hijo/a menor de 18 años de edad.
9. **Costo de la Solicitud:** Incluya el pago de la solicitud mediante cheque o giro postal de **\$25 por cada adulto.**

*The Housing Company provee igualdad de oportunidades a todas las personas con discapacidades y provee adaptaciones para suplir las necesidades de personas con discapacidades según su solicitud si tales adaptaciones son razonables y económicamente viables. La Administración requiere verificación de que el solicitante/residente es discapacitado y necesita la adaptación debido a su discapacidad. Se procesará con prontitud cualquier solicitud de adaptación.*

*The Housing Company no discrimina con base en una discapacidad en lo que respecta a la admisión o acceso a, ni el tratamiento o empleo en, sus programas y actividades respaldadas por el gobierno federal. La persona que ocupa el cargo indicado abajo ha sido designada para coordinar el cumplimiento de los requerimientos de no discriminación incluidos en el reglamento del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano que implementa la Sección 504 (24CFR, Parte 8 del 2 de junio de 1988). Cargo: Gerente Regional de Bienes Raíces, The Housing Company P.O. Box 6943, Boise, ID 83707-0943 Teléfono: 208-331-4890, personas con impedimentos auditivos (TDD) 1-800-545-1833 ext. 628.*



Revisada 04/2017

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA:**

Fecha: \_\_\_\_\_ Tamaño de recámara solicitado: \_\_\_\_\_ Necesidades especiales: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_ Fecha deseada de ocupación: \_\_\_\_\_ Ingresos anuales en bruto \$: \_\_\_\_\_

Crédito Fiscal Tipo de Unidad: [ ] Precio del Mercado [ ] 60% [ ] 50% [ ] 40% [ ] 30%

Firma del Administrador Residente: \_\_\_\_\_ Unidad # - Agregar a hogar actual \_\_\_\_\_

**THE HOUSING COMPANY - FORMULARIO DE SOLICITUD DE VIVIENDA**

**Nombre del conjunto de departamentos:** \_\_\_\_\_

**Nombre del solicitante:** (Apellido, primer nombre, inicial segundo nombre) \_\_\_\_\_

**Teléfono:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **Teléfono celular:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Dirección postal actual:** \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Código Postal:** \_\_\_\_\_

**¿Cómo se enteró de esta comunidad de departamentos?** [ ] Volantes/Catálogos; [ ] Periódico; [ ] Páginas Amarillas;  
[ ] Sitio de Internet; [ ] Al ir pasando; [ ] Anuncio de Vivienda Subsidiada; [ ] Recomendación de un Residente  
(Nombre del Residente \_\_\_\_\_)

¿Tiene un cupón de vivienda? (Si así es, se requiere documentación de respaldo) ..... [ ] SÍ [ ] NO

¿Está en una Lista de Espera por un cupón de vivienda? (Si así es, se requiere documentación de respaldo) .... [ ] SÍ [ ] NO

¿Fue remitido aquí por otra oficina? [ ] SÍ [ ] NO Si así fue, indique cuál oficina: \_\_\_\_\_

¿Es usted veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? (opcional) [ ] SÍ [ ] NO [ ] Prefiero no responder

¿Tiene un animal que vaya a vivir con usted? ..... [ ] SÍ [ ] NO

**A. COMPOSICIÓN FAMILIAR - Por favor, escriba los nombres de todas las personas que ocuparán el departamento, aun si lo harán a tiempo parcial.**

Nombre (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	Sexo	Relación con el solicitante	Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social	Estudiante a tiempo completo* Sí o No

- Se define como estudiante a tiempo completo a cualquier persona que estudia a tiempo completo (durante un mínimo de cinco meses por año calendario) en una institución educativa que normalmente tiene maestros y un programa de estudios. (Incluye a niños en jardín infantil y escuela primaria)

**Si todos los integrantes del hogar son estudiantes según la definición de la página anterior, responda las siguientes preguntas marcando "Sí" o "No".** .....

**SÍ NO**

1. ¿Ha sido o será usted estudiante a tiempo completo por cinco meses durante el año calendario actual? ... [ ] [ ]  
 Si respondió **SÍ**, indique quién: \_\_\_\_\_
2. ¿Recibe asistencia del Título IV de la Ley de Seguridad Social? ..... [ ] [ ]
3. ¿Está usted inscrito en un programa de capacitación laboral que reciba ayuda de la Ley de Cooperación para la Capacitación Laboral o de alguna otra ley Federal, Estatal o local similar a esta? ..... [ ] [ ]
4. ¿Es usted padre/madre soltero/a con hijos que no sean dependientes de otra persona aparte del padre o madre de tales hijos? ..... [ ] [ ]
5. ¿Es usted dependiente de otra persona? Si respondió **SÍ**, indique de quién: \_\_\_\_\_ ..... [ ] [ ]
6. ¿Es usted casado/a y califica para presentar declaración conjunta de impuestos? ..... [ ] [ ]
7. ¿Recibe usted o ha recibido antes ayuda para Hogares de Adopción Temporal? ..... [ ] [ ]

**B. HISTORIAL DE RESIDENCIA - Los últimos 5 años (Si necesita más espacio, incluya por favor otra hoja):**

Por favor, suministre información detallada sobre dónde ha vivido en los últimos cinco años. Incluya lugares donde haya vivido con amigos, familiares o alguien más e incluya la información de contacto de tales personas como el "arrendador". Si usted fue propietario de casa, complete la sección 1, tache las demás secciones y marque el cuadro de abajo.

1. **Nombre del arrendador actual** \_\_\_\_\_ Renta mensual: \$ \_\_\_\_\_  
 Dirección del arrendador actual \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Relación:  Arrendador  Familiar  Amigo  Otra \_\_\_\_\_  
 Dirección actual de usted: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono del arrendador actual: \_\_\_\_\_ Fechas de residencia: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
2. **Nombre del arrendador anterior** \_\_\_\_\_ Renta mensual: \$ \_\_\_\_\_  
 Dirección del arrendador anterior \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Relación:  Arrendador  Familiar  Amigo  Otra \_\_\_\_\_  
 Dirección anterior de usted: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono del arrendador anterior: \_\_\_\_\_ Fechas de residencia: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
3. **Nombre del arrendador anterior** \_\_\_\_\_ Renta mensual: \$ \_\_\_\_\_  
 Dirección del arrendador anterior \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Relación:  Arrendador  Familiar  Amigo  Otra \_\_\_\_\_  
 Dirección anterior de usted: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono del arrendador anterior: \_\_\_\_\_ Fechas de residencia: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
4. **Nombre del arrendador anterior** \_\_\_\_\_ Renta mensual: \$ \_\_\_\_\_  
 Dirección del arrendador anterior \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Relación:  Arrendador  Familiar  Amigo  Otra \_\_\_\_\_  
 Dirección anterior de usted: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono del arrendador anterior: \_\_\_\_\_ Fechas de residencia: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**C. AUTOMOVIL:**

Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Licencia # \_\_\_\_\_  
 Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Licencia # \_\_\_\_\_

**D. ELEGIBILIDAD de TODOS los integrantes del hogar - \*\* No es necesario tener parentesco entre integrantes \*\***  
**SÍ NO**

1. ¿Ha sido desalojado usted o alguno/s de los integrantes de su hogar por no pagar la renta o por algún daño? ..... [ ] [ ]
2. ¿Usa en la actualidad usted o alguno de los integrantes de su hogar una sustancia controlada de manera ilegal? .. [ ] [ ]  
 Si la respuesta es **SÍ**, ¿Ha completado satisfactoriamente esa persona un programa de rehabilitación del uso de sustancias controladas o se haya inscrita actualmente en dicho programa? ..... [ ] [ ]
3. ¿Ha sido condenado usted o alguno/s de los integrantes de su hogar por la fabricación o distribución ilícita de una sustancia controlada? ..... [ ] [ ]
4. ¿Ha sido desalojado de una vivienda subsidiada por el gobierno federal usted o alguno/s de los integrantes de su hogar por actividades delictivas relacionadas con las drogas? ..... [ ] [ ]
5. ¿Ha sido condenado usted o alguno/s de los integrantes de su hogar por un delito sexual o un delito violento? ... [ ] [ ]
6. ¿Debe registrarse usted o alguno/s de los integrantes de su hogar como delincuente sexual para cumplir con los requisitos de un programa estatal de registración de por vida para delincuentes sexuales? ..... [ ] [ ]
7. ¿Ha sido condenado usted o alguno/s de los integrantes de su hogar por un delito grave, delito menor (aparte de infracciones de tránsito) o delito relacionado con el fraude o la deshonestidad? ..... [ ] [ ]  
 Si respondió **SÍ**: En cuál Estado \_\_\_\_\_; Clase de condena \_\_\_\_\_; Fecha de sentencia: \_\_\_\_\_
8. Actualmente, ¿abusa usted o alguno/s de los integrantes de su hogar de las bebidas alcohólicas? ..... [ ] [ ]
9. Actualmente, ¿existen cargos en contra de alguno/s de los integrantes de su hogar por una actividad delictiva? .. [ ] [ ]
10. ¿Ha sido responsable de causar daño intencional a la propiedad alguno/s de los integrantes de su familia? ..... [ ] [ ]
11. ¿Entiende que, a menos que se obtenga previa aprobación escrita del administrador de la propiedad, solamente las personas enumeradas en esta solicitud podrán vivir en el departamento? ..... [ ] [ ]
12. ¿Entiende que el dar información falsa o incompleta en esta solicitud servirá como base para rechazar su solicitud o cancelar su contrato de arrendamiento? ..... [ ] [ ]

**E. INFORMACIÓN DE INGRESOS** *Por favor, escriba el nombre de quien recibe ingresos en la sección correspondiente y encierre en un círculo la fuente respectiva de ingresos. Si no se reciben ingresos, escriba N/A:*

Nombre del integrante del hogar	Fuente de ingresos	Cantidad mensual en bruto
	<i>Empleo</i>	
	<i>Desempleo - Compensación al Trabajador</i>	
	<i>Seguro Social – SSI – SSD - SSDI</i>	
	<i>Cupones para alimentos – Asistencia pública</i>	
	<i>Manutención de menores - Pensión de cónyuge divorciado</i>	
	<i>Manutención familiar (proveniente de alguien que no vive en el departamento)</i>	
	<i>Beneficios para veteranos de guerra - Salario militar</i>	
	<i>Subsidios en efectivo (AFDC-TANF-AABD)</i>	
	<i>Ingresos de estudiante (Ayuda económica, becas, subsidios)</i>	
	<i>Medicare - Medicaid</i>	
	<i>Pensiones - Anualidades - Seguro de vida</i>	
	<i>Otros: Empleo independiente – Renta de propiedades inmuebles – Intereses de cuentas bancarias</i>	
	<i>Pagos globales de herencias, ganancias de lotería, convenio con aseguradora, ganancias capitales, etc.</i>	

**F. BIENES/ACTIVOS: Enumere todos los bienes/activos de propiedad de los integrantes de la familia:**

Tipo de cuenta	Saldo en la cuenta	Ubicación de la cuenta	Propietario del bien/activo (Integrante del hogar)	% Anual de intereses
<i>Cuentas de cheques</i>				
<i>Cuentas de ahorros</i>				
<i>Acciones/Bonos/Certificados de depósito</i>				
<i>Bienes raíces</i>				
<i>Pensiones/Jubilación y fideicomisos</i>				
<i>Efectivo</i>				
<i>Propiedad personal de inversión</i>				
<i>Otros</i>				

¿Ha vendido o regalado alguna propiedad inmueble u otro bien/activo en los últimos dos años?  SÍ  NO

Si respondió SÍ, por favor explique: \_\_\_\_\_

**G. Enumere todos los estados en los que ha vivido o ha tenido licencia de conducir durante los últimos cinco años:**

En caso de emergencia, notificar a:
Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____
Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

PARA PERMANECER EN LA LISTA DE ESPERA DEBE CONTACTAR AL ADMINISTRADOR RESIDENTE Y ACTUALIZAR ESTA SOLICITUD CADA 90 DÍAS. AL FIRMAR ABAJO SOLICITA RECIBIR NOTIFICACIÓN (INCLUSIVE NOTIFICACIÓN TELEFÓNICA) ACERCA DE LA DISPONIBILIDAD DE DEPARTAMENTOS HASTA CUANDO SE LE BORRE DE LA LISTA DE ESPERA O SE APRUEBE SU SOLICITUD DE VIVIENDA.

POR FAVOR, RECUERDE QUE: Esta es una solicitud preliminar. Es posible que más adelante pidamos información adicional para completar el proceso de solicitud. Al firmar abajo certifica que las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas y correctas, y también autoriza a la Administración para verificar la información suministrada en esta solicitud, ordenar informes de crédito y referencias de antecedentes judiciales.

Firma del solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del cosolicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma de otro adulto \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma de otro adulto \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

<b><u>LOS DEPARTAMENTOS SE ALQUILAN A TODOS LOS SOLICITANTES ELEGIBLES SEGÚN LAS LEYES DE VIVIENDA EQUITATIVA</u></b>
<b>The Housing Company</b> no discrimina por motivo de raza, color, credo, religión, sexo, edad, discapacidad, situación familiar, origen nacional ni por ser el solicitante beneficiario de asistencia federal, estatal o local.
<b><u>DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE ADAPTACIONES RAZONABLES</u></b>
Los servicios y estructuras de alojamiento ofrecidos por The Housing Company no discriminan a las personas con discapacidades. The Housing Company provee igualdad de oportunidades a todas las personas con discapacidades y provee adaptaciones para suplir las necesidades de personas con discapacidades según su solicitud si tales adaptaciones son razonables y económicamente viables. En caso de que la necesidad de una adaptación no sea evidente, la Administración puede solicitar verificación de que el solicitante/residente tiene una discapacidad por la cual se requiere realizar dicha adaptación. Las solicitudes de adaptaciones a la vivienda serán tramitadas con la mayor prontitud posible. La persona del cargo indicado abajo ha sido designada para coordinar el cumplimiento de los requisitos de no discriminación contenidos en las Normas del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano que implementan la Sección 504 (24CFR, Parte 8, del 2 de junio de 1988). Cargo: Gerente Regional de Bienes Raíces, The Housing Company Box 6943, Boise, ID 83707-0943, Teléfono: 208-331-4890; personas con impedimentos auditivos (TDD): 800-545-1833, ext. 628

**SUPLEMENTO DE LA SOLICITUD DE ARRENDAMIENTO  
DEBE COMPLETARLO CADA UNO DE LOS ADULTOS ADICIONALES INTEGRANTES DEL HOGAR**

**NOMBRE:** (Apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre) \_\_\_\_\_

**HISTORIAL DE RESIDENCIA - Últimos 5 años (Si necesita más espacio, por favor, adjunte otra hoja):**

Por favor, suministre información detallada sobre dónde ha vivido en los últimos cinco años. Incluya lugares donde haya vivido con amigos, familiares o alguien más e incluya la información de contacto de tales personas como el "arrendador". Si usted fue propietario de casa, complete la sección 1, tache las demás secciones y marque el cuadro de abajo.

1. **Nombre del arrendador actual** \_\_\_\_\_ Renta mensual: \$ \_\_\_\_\_  
Dirección del arrendador actual \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Relación:  Arrendador     Familiar     Amigo     Otra \_\_\_\_\_  
Dirección actual de usted: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Teléfono del arrendador actual: \_\_\_\_\_ Fechas de residencia: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
  
2. **Nombre del arrendador anterior** \_\_\_\_\_ Renta mensual: \$ \_\_\_\_\_  
Dirección del arrendador anterior \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Relación:  Arrendador     Familiar     Amigo     Otra \_\_\_\_\_  
Dirección anterior de usted: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Teléfono del arrendador anterior: \_\_\_\_\_ Fechas de residencia: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
  
3. **Nombre del arrendador anterior** \_\_\_\_\_ Renta mensual: \$ \_\_\_\_\_  
Dirección del arrendador anterior \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Relación:  Arrendador     Familiar     Amigo     Otra \_\_\_\_\_  
Dirección anterior de usted: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Teléfono del arrendador anterior: \_\_\_\_\_ Fechas de residencia: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
  
4. **Nombre del arrendador anterior** \_\_\_\_\_ Renta mensual: \$ \_\_\_\_\_  
Dirección del arrendador anterior \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Relación:  Arrendador     Familiar     Amigo     Otra \_\_\_\_\_  
Dirección anterior de usted: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Teléfono del arrendador anterior: \_\_\_\_\_ Fechas de residencia: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Fui propietario de casa [ ]



EQUAL  
OPPORTUNITY  
EMPLOYER

# Certification of Student Status

Head of Household Name	Unit Number
------------------------	-------------

Students include individuals attending public or private elementary schools, middle or junior high schools, senior high schools, colleges, universities, technical, trade or mechanical schools. Students do not include individuals participating in on-the-job training or correspondence courses.

Please choose **one** option below that best describes **your household**:

	The household contains <b>no</b> occupants who are students (full-time or part-time).=
	The household contains <b>at least one occupant who is not a student</b> and has not been and will not be a student for five months or more out of the current calendar year (months need not be consecutive).
	List non-student here: _____
	The household contains <b>all students</b> , but is qualified because at least one occupant is a <b>part-time</b> student. Verification of part-time status is required.
	List part-time student here: _____ _____
	<b>The household contains all full-time students</b> for five months or more out of the current and/or upcoming calendar year (months need not be consecutive). <b>If yes, you must answer all five questions below.</b>

	Yes	No
Are the students married and entitled to file a joint tax return? (attach an affidavit or tax return)		
Are all adult members single parents with child(ren), and not a dependent of someone else, and the child(ren) is/are not dependent(s) of someone other than the parent(s)?		
Is at least one student receiving Temporary Assistance to Needy Families (TANF)?		
Does at least one student participate in a program receiving assistance under the Job Training Partnership Act, Workforce Investment Act, or under other similar federal, state, or local laws? (attach verification of participation)		
Does the household consist of at least one student who was previously under foster care? (provide verification of participation)		

## Signatures:

Under penalties of perjury, I/we certify that the information presented in this certification is true and accurate to the best of my/our knowledge and belief. I/we agree to notify management immediately of any changes in this household's student status. I/we understand that providing false representations constitutes an act of fraud. False, misleading, or incomplete information may result in the termination of the lease agreement.

This form must be signed by each household member age 18 and older.

Resident Signature	Date
Resident Signature	Date
Resident Signature	Date
Resident Signature	Date

**AUTORIZACIÓN PARA OBTENER REGISTROS Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Por la presente, autorizo a la administración y a los representantes autorizados de The Housing Company para contactar cualquier oficina, departamento de policía, inclusive la Policía Estatal de Idaho, o cualquier otra organización con el propósito de obtener información sobre antecedentes con la cual se pueda determinar si califico o no como inquilino de los Departamentos. Igualmente, autorizo a The Housing Company a solicitar información de antecedentes incluyendo, pero sin limitarse a, registros de antecedentes judiciales, específicamente, que incluyan condenas por delitos graves, historial de delitos o comportamiento violento, lesiones a personas o daños a la propiedad, fabricación y venta de drogas ilegales, y delitos sexuales. Además, autorizo también a tales oficinas y departamentos de policía a entregar dichos registros a la administración de los departamentos y/o a sus representantes autorizados.

Por la presente, eximo y exonero a The Housing Company, sus propietarios, administración, empleados y representantes autorizados de toda y cualquier responsabilidad asociada con la obtención, uso y conservación de toda la información revelada a continuación con el propósito de determinar si califico como inquilino del conjunto o, posteriormente, durante mi arrendamiento, si dicho arrendamiento es aprobado. Además, autorizo la verificación de toda la información suministrada abajo.

Entiendo que The Housing Company, por medio de su administración, incluyendo el Administrador Residente, puede recibir consultas por parte de la policía u otros agentes del orden público respecto a información pertinente a mí y/o los demás integrantes del hogar que residen conmigo o mis huéspedes. Estoy de acuerdo con que The Housing Company, por medio de sus representantes, suministre información de identificación, trabajo y direcciones de residencia y números de teléfono e información relacionada directamente con una investigación de delitos realizada por una entidad del orden público, o en caso de emergencia, según lo determine dicha entidad del orden público o de emergencias. Entiendo que, aparte de la revelación de esta información específica para efectos de una investigación de delitos o en caso de emergencia, mis archivos o la información que estos contengan será revelada solo si se presenta una orden judicial para obtener tal información. Acepto eximir y exonerar a The Housing Company, sus directores, administración, empleados y representantes autorizados de toda y cualquier responsabilidad asociada con la revelación de información en caso de una investigación de delitos o de una emergencia, o si se revela dicha información en respuesta a una orden judicial.

**NOMBRE DEL SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_

**APELLIDO/S DE SOLTERA U OTROS NOMBRES USADOS ANTES:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE SEGURO SOCIAL:** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL ADMINISTRADOR RESIDENTE:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

*The Housing Company no discrimina con base en una discapacidad en lo que respecta a la admisión o acceso a, ni el tratamiento o empleo en, sus programas y actividades respaldadas por el gobierno federal. La persona que ocupa el cargo indicado abajo ha sido designada para coordinar el cumplimiento de los requerimientos de no discriminación incluidos en el reglamento del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano que implementa la Sección 504 (24CFR, Parte 8 del 2 de junio de 1988). Cargo: Gerente Regional de Bienes Raíces, The Housing Company P.O. Box 6943, Boise, ID 83707-0943 Teléfono: 208-331-4890, personas con impedimentos auditivos (TDD) 1-800-545-1833 ext. 628.*





## SOLICITUD DE INFORME DE ANTECEDENTES JUDICIALES E HISTORIAL DE CRÉDITO

**CONJUNTO:** \_\_\_\_\_

**ADMINISTRADOR RESIDENTE** \_\_\_\_\_

**Por la presente, autorizo/autorizamos acceso a The Housing Company a mi/nuestros perfil/perfiles de crédito y antecedentes judiciales procedentes de cualquier y todo archivo de información de crédito y fuentes de datos judiciales.**

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha de la firma

\_\_\_\_\_  
Firma del cónyuge/cosolicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha de la firma

**NOMBRE DEL SOLICITANTE:** (en letra de imprenta, por favor)

\_\_\_\_\_  
(Primer nombre) (Inicial del segundo nombre) (Apellido/s)

Número de Seguro Social \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dirección física actual: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Dirección postal actual: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
(si es diferente a su dirección física actual)

Dirección física anterior: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección del empleador: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**CÓNYUGE/COSOLICITANTE:** (en letra de imprenta, por favor)

\_\_\_\_\_  
(Primer nombre) (Inicial del segundo nombre) (Apellido/s)

Número de Seguro Social \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dirección física actual: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Dirección postal actual: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
(si es diferente a su dirección física actual)

Dirección física anterior: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección del empleador: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_



EQUAL  
OPPORTUNITY  
EMPLOYER

## VERIFICACIÓN DE ARRENDADOR

Fecha: \_\_\_\_\_

Para la compañía administradora o arrendador anterior:

\_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Entregue esta verificación a la persona indicada aquí**

**AUTORIZACIÓN:** Por la presente, autorizo la entrega de la información solicitada.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Asunto: Verificación de información suministrada por un solicitante para obtener subsidio de vivienda.

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_ Dirección anterior del solicitante: \_\_\_\_\_

### Información solicitada:

1. ¿Cuánto tiempo duró el arrendamiento: \_\_\_\_\_ Fecha de llegada: \_\_\_\_\_ Fecha de salida: \_\_\_\_\_
2. ¿Se dio notificación adecuada?: Sí  No  ¿Se cumplió con el Contrato de Arrendamiento? Sí  No
3. ¿Se hizo devolución del depósito? Sí  No  Condición de la unidad después de la salida \_\_\_\_\_
4. Cantidad de la renta mensual \$ \_\_\_\_\_ ¿Pagada a tiempo? Sí  No
5. ¿Cuántas veces se atrasó el pago de la renta? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos cheques sin fondos suficientes? \_\_\_\_\_
6. ¿Mantuvo el inquilino la vivienda segura, limpia y en buenas condiciones? Sí  No   
Explique: \_\_\_\_\_
7. ¿Tuvo el inquilino una persona o mascota sin autorización en algún momento? Sí  No   
Explique: \_\_\_\_\_
8. ¿Tuvo el inquilino un historial de incumplimiento del contrato de arrendamiento? Sí  No   
Explique: \_\_\_\_\_
9. ¿Causó el inquilino o los integrantes del hogar destrucción/daño a la vivienda? Sí  No   
Explique: \_\_\_\_\_
10. ¿Tuvo el inquilino un historial de violencia u hostigamiento contra los vecinos? Sí  No   
Explique: \_\_\_\_\_
11. ¿Hubo conocimiento sobre actividades delictivas o relacionadas con las drogas? Sí  No   
Explique: \_\_\_\_\_
12. ¿Le arrendaría de nuevo a este inquilino? Sí  No

### Información suministrada por:

\_\_\_\_\_  
Escriba por favor su nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Título

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono



## REFERENCIAS DE RESIDENCIA (Familiares, amigos, otras personas)

Fecha: \_\_\_\_\_

Para: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Entregue esta verificación a la persona indicada aquí**

**AUTORIZACIÓN:** Por la presente, autorizo la entrega de la información solicitada.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Asunto: Verificación de información suministrada por un solicitante para obtener subsidio de vivienda.

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

### Información solicitada:

1. Por favor, escriba las fechas durante las cuales vivió con usted la persona indicada arriba en los últimos cinco años:

Desde \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Desde \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es su relación con la persona indicada arriba? \_\_\_\_\_

3. ¿Por cuánto tiempo ha conocido al solicitante? \_\_\_\_\_

4. ¿Mantiene el solicitante limpia y en buenas condiciones su propia parte de la vivienda? Sí ( ) No ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

5. En su conocimiento, ¿tiene este solicitante un historial de actividades relacionadas con drogas o delitos? Sí ( ) No ( )

Explique: \_\_\_\_\_

6. Si usted fuera un arrendador, ¿le rentaría a este Solicitante? Sí ( ) No ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

7. ¿Hay algún otro comentario que le gustaría hacer sobre este solicitante?

\_\_\_\_\_

### Información suministrada por:

\_\_\_\_\_  
Escriba por favor su nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Título

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

\_\_\_\_\_  
Hora



EQUAL  
OPPORTUNITY  
EMPLOYER

**CONFIRMACIÓN DE RECIBO DEL PROCESO DE SOLICITUD**

Referente al Plan de Selección de Residentes

He tenido la oportunidad de leer una copia del Plan de Selección de Residentes del  
\_\_\_\_\_ Conjunto.

**Por favor, marque una de las siguientes opciones:**

**He leído y entiendo el Plan de Selección de Residentes.**

**He rechazado la oportunidad de leer el Plan de Selección de Residentes.**

\_\_\_\_\_  
(Firma del solicitante)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma del cosolicitante)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma del Administrador Residente)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

Administrador Residente: Envíe esta Confirmación de Recibo a la oficina principal junto con la solicitud.



EQUAL  
OPPORTUNITY  
EMPLOYER

## Formulario de Declaración de Datos de Raza y Etnia

**\*\* Información obligatoria \*\* Un formulario por cada integrante del hogar \*\***

<b>Nombre de la propiedad</b>	<b>Dirección de la propiedad</b>
<b>THE HOUSING COMPANY</b>	<b>Crédito Fiscal y/o VIVIENDA</b>
<b>Nombre del propietario/agente administrador</b>	<b>Tipo de subsidio o título del programa:</b>
<b>Nombre del jefe de hogar</b>	<b>Nombre del integrante del hogar</b>

**\*\* Información Voluntaria \*\*** Si prefiere no dar esta información, asegúrese por favor de marcar el último cuadro, firmar y fechar este formulario.

<b>Categorías Étnicas*</b>	<b>Seleccione Una</b>
Hispano o latino	
No hispano o latino	
<b>Categorías Raciales*</b>	<b>Seleccione todas las que apliquen</b>
Indígena americano o nativo de Alaska	
Asiático	
Negro o afroamericano	
Nativo de Hawái u otro isleño del pacífico	
Blanco	
Otro	
<b>Situación de discapacidad*</b>	<b>Marque si es aplicable</b>
¿Es discapacitado alguno/s de los integrantes del hogar según la definición que aparece en la parte de atrás de este formulario?	

**\*Puede encontrar las definiciones de estas categorías en la parte de atrás del formulario.**

No deseo suministrar esta información.

Gracias por ayudarnos con los requisitos federales de datos. Puede estar seguro de que no habrá sanciones si prefiere no suministrar la información.

**Firma**

**Fecha**

*The Housing Company no discrimina con base en una discapacidad en lo que respecta a la admisión o acceso a, ni el tratamiento o empleo en, sus programas y actividades respaldadas por el gobierno federal. La persona que ocupa el cargo indicado abajo ha sido designada para coordinar el cumplimiento de los requerimientos de no discriminación incluidos en el reglamento del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano que implementa la Sección 504 (24CFR, Parte 8 del 2 de junio de 1988).*



EQUAL  
OPPORTUNITY  
EMPLOYER

# Instrucciones para la Declaración Voluntaria de Datos de Discapacidad, Raza y Etnia

## A. Instrucciones Generales:

Para suministrar la declaración anual de datos que requieren los fondos federales utilizados para el desarrollo de esta propiedad, es obligación de la administración, por solicitud del Gobierno Federal, pedir que los jefes de hogar que deseen obtener servicios (solicitantes) y quienes actualmente reciben servicios (inquilinos) llenen este formulario de manera completamente voluntaria.

El propietario y sus agentes están obligados a ofrecerle al solicitante/inquilino la opción de llenar el formulario. Una vez se haya llenado el formulario, no es necesario llenarlo de nuevo a menos que haya un cambio de jefe de hogar o de quienes componen el hogar. No hay sanciones para las personas que no llenen el formulario.

1. Las dos categorías étnicas de las que puede escoger se definen abajo. Si ambas aplican a las personas de su hogar, marque ambas.
  1. **Hispano o latino.** Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, suramericano, centroamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza. Se puede usar también el término "origen español" además de "hispano o latino".
  2. **No hispano o latino.** Una persona que no es de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, suramericano, centroamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.
2. Las cinco categorías raciales de las que puede escoger se definen abajo: Debería marcar todas las que apliquen en su caso personal.
  1. **Indígena americano o nativo de Alaska.** Una persona con orígenes de cualquiera de los pueblos nativos de América del Norte y del Sur (incluyendo América Central), y que conserva una afiliación tribal o vínculo comunitario.
  2. **Asiático.** Una persona con orígenes de cualquiera de los pueblos nativos del Lejano Oriente, Sureste Asiático o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
  3. **Negro o afroamericano.** Una persona con orígenes de cualquiera de los grupos raciales negros de África. Se pueden usar también los términos "haitiano" o "negro" además de "negro" o "afroamericano".
  4. **Nativo de Hawái u otro isleño del pacífico.** Una persona con orígenes de cualquiera de los pueblos nativos de Hawái, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.
  5. **Blanco.** Una persona con orígenes de cualquiera de los pueblos nativos de Europa, el Medio Oriente o África del Norte.
3. **Definición de persona discapacitada:** Según las leyes federales, una persona es discapacitada si tiene un impedimento físico o mental que considerablemente limita una o más actividades principales de vida, tiene un registro de dicho impedimento o se le considera como alguien que tiene un impedimento. ("Considerablemente limita" sugiere que la limitación es "significativa" o "en gran medida". "Actividades principales de vida" se refiere a las actividades que son de importancia esencial para la vida diaria, tales como ver, oír, caminar, respirar, realizar tareas manuales, cuidar de uno mismo, aprender y hablar [esta no es una lista completa de actividades principales de vida]).

El término "impedimento físico o mental" incluye, pero no se limita a, enfermedades y afecciones tales como los impedimentos de tipo ortopédico, visual, auditivo y del habla, parálisis cerebral, autismo, epilepsia, distrofia muscular, esclerosis múltiple, cáncer, enfermedad cardíaca, diabetes, inmunodeficiencia humana, infección viral, retraso mental, enfermedad emocional, drogadicción y alcoholismo. Esta definición no incluye a una persona adicta a las drogas y que en la actualidad usa drogas ilegales, o a un alcohólico que representa una amenaza directa a la propiedad o la seguridad debido a su consumo de bebidas alcohólicas (24 CFR Parte 8.3).

**PLAN DE SELECCIÓN DE RESIDENTES  
ALQUILER DE VIVIENDA A BAJO COSTO Y A PRECIO DEL MERCADO  
DEPARTAMENTOS FOX CREEK**

**INTRODUCCIÓN:** Los procedimientos utilizados para la selección de residentes se implementarán en concordancia con los estatutos y reglamentos locales, estatales y federales correspondientes al conjunto de departamentos.

**NO DISCRIMINACIÓN:** El agente administrador deberá cumplir con todas las leyes federales, estatales y locales de vivienda equitativa, las leyes de derechos civiles y todos los requisitos de igualdad de oportunidades que exige la ley, incluyendo sin limitación los procedimientos administrativos del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD en inglés). Las leyes federales prohíben la discriminación por motivo de raza, color, credo, religión, sexo, edad, discapacidad, condición de familia o nacionalidad. También está prohibida la discriminación en contra de una clase social o económica en particular (por ejemplo: beneficiarios de asistencia pública, hogares monoparentales, etc.). Estos requisitos aplican a todos los aspectos de las relaciones con el inquilino, incluyendo sin limitación: aceptar y tramitar solicitudes, seleccionar residentes de entre solicitantes elegibles de una lista de espera, asignar departamentos, certificar y recertificar elegibilidad para recibir asistencia, autorizar adaptaciones y terminación de arrendamiento.

**REGLAS DE ELEGIBILIDAD:**

**Reglas Generales:**

1. El hogar debe cumplir con los requisitos de elegibilidad específicos de la comunidad de departamentos:
  - a. Las Comunidades de Departamentos Familiares no limitan la ocupación de vivienda a una clase particular de personas.
  - b. Las Comunidades de Departamentos para Personas Mayores pueden ser ocupadas solamente por:
    - i) Hogares de personas mayores compuestos por dos personas o más, de las cuales, al menos una persona tiene 62 años de edad o más;
    - ii) Una sola persona de 62 años de edad o más;
    - iii) Un hogar cuyo jefe, cónyuge o integrante único es discapacitado.
2. Cada integrante del hogar debe dar autorizaciones para la verificación de todas las fuentes de ingresos u otra información pertinente a la ocupación de vivienda en la comunidad.
3. El hogar debe demostrar que tiene la capacidad de cumplir con las responsabilidades económicas que conlleva residir en la comunidad de departamentos, incluyendo el pago de la renta y los servicios públicos.

**Reglamentos aplicables a los departamentos que reciben asistencia federal con Créditos de Vivienda o una combinación de Créditos de Vivienda y financiamiento federal de VIVIENDA:**

1. Los ingresos del hogar no pueden exceder los Límites de Ingresos correspondientes que se han designado para departamentos a bajo costo. Los límites aplicables varían por condado y nivel permitido de ingresos para departamentos específicos.
  - a. La Administración solicitará verificación de la composición familiar cuando sea necesario para determinar la elegibilidad según ingresos.
2. Aplican restricciones a los hogares en los que todos los ocupantes son estudiantes a tiempo completo según se define en este documento.

**Reglamentos aplicables a los departamentos que reciben asistencia federal solamente con financiamiento federal de VIVIENDA**

1. Los ingresos del hogar no pueden exceder los Límites de Ingresos correspondientes que sean designado para departamentos a bajo costo. Los límites aplicables varían por condado y nivel permitido de ingresos para departamentos específicos.
2. Cada integrante del hogar de 6 años de edad o más debe presentar una tarjeta válida de Seguro Social (o prueba de número de Seguro Social aceptable para la administración) o prueba de solicitud de la tarjeta si no se ha asignado un número de Seguro Social.
  - a. Para poder seguir en la lista de espera, el solicitante debe suministrar números de Seguro Social (de todos los integrantes del hogar de 5 años de edad o más) dentro de los 60 días siguientes a la fecha de solicitud.

**ELEGIBILIDAD DE SOLICITANTES INDIVIDUALES:** Los Solicitantes Individuales Elegibles incluyen a las personas de 18 años de edad o más, o a un Solicitante Individual menor de 18 años de edad que se ha independizado al contraer matrimonio en concordancia con las leyes de Idaho.

**REQUISITOS DE SOLICITUD:** Cualquier persona que desee obtener vivienda debe completar todo el formulario de solicitud suministrado por la administración y pagar el costo de la solicitud. Los datos suministrados deben contener suficiente información para que la administración tome una determinación inicial de elegibilidad según los ingresos del hogar, el tamaño del departamento deseado, o información necesaria y suficiente para verificar el historial de arrendadores anteriores del solicitante. Los solicitantes deben autorizar a la administración a obtener un historial de crédito y antecedentes judiciales, y deben suministrar suficiente información para que la administración pueda obtener dichos informes. No se tramitarán solicitudes incompletas.

**CAMBIOS DE INGRESOS O COMPOSICIÓN FAMILIAR DE SOLICITANTES EN LISTA DE ESPERA:** Si al momento en que la solicitud llega al primer lugar de la lista de espera los ingresos de un solicitante han cambiado y ya no califica según las limitaciones del programa de asistencia, se enviará notificación por escrito al solicitante para informarle que:

(1) no califica actualmente; (2) el solicitante podría calificar si los ingresos del hogar disminuyen, cambia el número de integrantes del hogar o cambia el límite de ingresos; y (3) pedirle al solicitante que indique si desea o no continuar en la lista de espera.

Si cambia la composición familiar del hogar de un solicitante y por esa razón necesita un departamento de otro tamaño, cuando el solicitante notifique a la administración, se pondrá a la familia en la lista de espera correspondiente para que continúe en la categoría de cliente en lista de espera.

**NORMAS DE OCUPACIÓN:** Se han establecido normas de ocupación para garantizar que en los departamentos no haya insuficiencia ni exceso de ocupantes. El número de ocupantes de un departamento debe cumplir con las normas de ocupación establecidas por The Housing Company con base en las leyes locales y los reglamentos de la Agencia. Estas normas de ocupación están sujetas a cambios durante el plazo del contrato de arrendamiento si, debido a cambios en las leyes, ordenanzas o reglamentos, es necesario hacer tales cambios. El límite mínimo de ocupación corresponderá al número de recámaras. El límite máximo de ocupación dependerá de las leyes y los reglamentos locales, y el área en pies cuadrados de áreas utilizables como dormitorios dependerá de las leyes locales y las pautas sugeridas por la agencia. A pesar de lo antedicho, The Housing Company tendrá el derecho de realizar adaptaciones razonables para personas con discapacidades y podrá ajustar los límites de ocupación para cumplir la meta de brindar adaptaciones razonables. Los límites mínimos y máximos son los siguientes:

TAMAÑO DE DEPARTAMENTO	MÍNIMO	MÁXIMO
1	1	3
2	2	5
3	3	7
4	4	9

Por lo general, la norma aceptable es de dos (2) personas por recámara. Se tomará en cuenta la composición familiar al aplicar esta regla general.

**DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE DEPARTAMENTO PARA LA OCUPACIÓN DE VIVIENDAS CON SUBSIDIO FEDERAL:** El administrador debe equilibrar la necesidad de evitar que haya demasiados ocupantes con la necesidad de aprovechar al máximo el espacio disponible, y evitar subsidios innecesarios para departamentos que reciben asistencia federal. Para determinar cuántas recámaras puede tener una familia, el administrador debe incluir a:

1. todas las personas que integran el hogar a tiempo completo;
2. hijos que viven en otro lugar mientras realizan sus estudios pero que viven con la familia durante las vacaciones escolares;
3. hijos que hacen parte de un acuerdo de custodia compartida pero que viven en el departamento al menos un 50% del tiempo;
4. un hijo o hijos no nacidos que estén en el proceso de ser adoptados o de quienes esté obteniendo custodia un adulto;
5. hijos de adopción temporal o hijos que estén ausentes temporalmente debido a su colocación en un hogar de adopción temporal;
6. asistentes que vivan en el hogar; y
7. adultos bajo cuidado temporal.

El administrador no podrá asignar espacio en una recámara a quienes no sean integrantes del hogar, tales como hijos adultos que estén prestando servicio militar, familiares recluidos/internados de manera permanente o visitantes.

**DEPARTAMENTOS CON EXCESO O INSUFICIENCIA DE OCUPANTES EN VIVIENDAS CON SUBSIDIO FEDERAL:** Se puede asignar un departamento más pequeño o más grande de lo que el solicitante necesite siempre y cuando no haya un exceso de ocupantes. Dicha acción no puede estar en conflicto con los códigos locales. Solo pueden asignarse departamentos más grandes de lo indicado por el número de integrantes del hogar cuando no hay disponibles departamentos del tamaño adecuado. En tales casos, la familia debe estar de acuerdo en mudarse a un departamento del tamaño correcto cuando haya uno disponible y asumir los costos de dicha mudanza. Después de ocupar el departamento, si hay exceso o insuficiencia de ocupantes debido a cambios en la composición familiar, el administrador pedirá que la familia se mude a un departamento del tamaño adecuado cuando haya uno disponible. La decisión de autorizar dichos traslados se tomará con base en los requisitos de elegibilidad y otras condiciones correspondientes de los reglamentos establecidos. En tales situaciones, dichos traslados tendrán prioridad sobre cualquier preferencia o solicitante incluido en la lista de espera.

**DEPARTAMENTOS CON EXCESO O INSUFICIENCIA DE OCUPANTES EN VIVIENDAS ALQUILADAS A PRECIO DEL MERCADO:** La administración usará los siguientes criterios para determinar si hay un exceso de ocupantes en departamentos alquilados al precio del mercado. Para determinar si hay un exceso de ocupantes, la administración incluirá a:

1. todas las personas que integran el hogar a tiempo completo;
2. hijos que viven en otro lugar mientras realizan sus estudios pero que viven con la familia durante las vacaciones escolares;
3. hijos que hacen parte de un acuerdo de custodia compartida pero que viven en el departamento al menos un 50% del tiempo;



4. un hijo o hijos no nacidos que estén en el proceso de ser adoptados o de quienes esté obteniendo custodia un adulto;
5. hijos de adopción temporal o hijos que estén ausentes temporalmente debido a su colocación en un hogar de adopción temporal;
6. asistentes que vivan en el hogar; y
7. adultos bajo cuidado temporal.

La insuficiencia de ocupantes no aplica a los departamentos alquilados al precio del mercado.

**PREFERENCIAS:** La administración tomará en cuenta las preferencias indicadas a continuación en orden de prioridad:

**Adaptaciones para residentes actuales:** Las solicitudes de adaptaciones razonables de residentes actuales que requieran un traslado de departamento tendrán prioridad sobre todos los solicitantes en la lista de espera. Tales adaptaciones se hacen cuando una discapacidad verificada por terceros amerita realizar un cambio o reparación para facilitar el uso de las instalaciones al residente actual. La administración cubrirá los costos asociados con traslados de departamento o reparaciones, a menos que esto represente una carga económica y administrativa excesiva.

**Departamentos diseñados específicamente para personas con discapacidades o impedimentos:** Al tratar de asignar un departamento con características especiales para personas discapacitadas, la administración dará preferencia a hogares con integrantes discapacitados (siempre y cuando califiquen) que necesiten dichas características especiales del departamento. Por ejemplo, los departamentos diseñados especialmente para personas con impedimentos de movilidad, auditivos o de la visión, se alquilarán a hogares que requieran las características especiales de tales departamentos. Se otorgará dicha preferencia cuando el solicitante entregue notificación de tal necesidad y la administración haya podido verificarla.

**Propiedades para personas mayores:** Las propiedades designadas para personas mayores deben verificar que el hogar solicitante califique como hogar de personas mayores. Un hogar de personas mayores es uno en el cual el jefe de hogar, cónyuge y/o cojefe de hogar tiene 62 años de edad o más, o es discapacitado. Para poder calificar para ciertas propiedades designadas para personas mayores, la persona discapacitada no necesita tener 62 años de edad o más.

**Preferencia para solicitantes referidos por Family Safety Network (Red de Seguridad para Familias):** Los Solicitantes que presenten una carta de remisión firmada por la organización Family Safety Network, ubicada en Driggs, Idaho, tendrán prioridad y preferencia sobre los solicitantes que reciben subsidio de renta o que están en las listas de espera de la autoridad de vivienda, y también sobre los solicitantes que están en la lista de espera clasificada según la fecha de solicitud.

**Preferencia para los solicitantes que reciben subsidio de renta o que están en las listas de espera de subsidio de renta de la Autoridad de Vivienda:** Los solicitantes que presenten pruebas de ser beneficiarios de subsidio de renta, o una carta de una oficina de la autoridad de vivienda pública indicando que están en una lista de espera de subsidio de renta, tendrán prioridad en la lista de espera sobre los solicitantes que no reciben subsidio de renta o no están en una lista de espera de la autoridad de vivienda. Dicha preferencia se dará al 100% de todas las unidades residenciales y se aplicará, en primer lugar, a los solicitantes que han recibido subsidio de renta y, en segundo lugar, a los solicitantes que están en la lista de espera.

**Traslados para inquilinos actuales:** Prescindiendo de la preferencia de subsidio de renta, no se dará preferencia en una lista de espera a familias que estén mudándose de un departamento a otro dentro de un mismo conjunto de departamentos, o de un conjunto de departamentos a otro dentro de la misma área de mercado de vivienda de propiedad de, o administrada por, The Housing Company. Se harán excepciones en caso de traslados de emergencia relacionados con la Ley sobre Violencia contra la Mujer (VAWA en inglés). Otros hogares que soliciten tales traslados solo recibirán clasificación por fecha de solicitud en la lista de espera.

**ETAPAS DEL PROCESO:** Se rentará el conjunto y se mantendrá su ocupación según el orden de solicitud, tomando en cuenta la categoría de preferencia. Todas las personas que deseen vivir en el conjunto o estar en una lista de espera deben primero completar una solicitud, entregar todos los documentos requeridos y pagar el costo de la solicitud. No se tomará en consideración a posibles inquilinos que presenten una solicitud incompleta. La solicitud inicial se marcará con la hora y la fecha en que se recibe, y el administrador residente tendrá en su oficina una lista de solicitantes ordenada según la fecha y hora de entrega de la solicitud (categorizada por tamaño de recámara y, cuando corresponda, requisito de límite de ingresos). Dependiendo de las necesidades de la familia y la determinación del administrador sobre ocupación excesiva o insuficiente, los solicitantes pueden estar incluidos en una o más listas de espera. Las familias con preferencia y los residentes actuales que requieran un traslado debido a razones de adaptaciones tendrán prioridad sobre los solicitantes en la categoría de fecha de entrega de la solicitud. Se ofrecerá vivienda a los solicitantes (después de cumplir con todos los requisitos de selección incluyendo el proceso de verificación), se les pondrá en una lista de espera o se negará su solicitud. Los solicitantes que posiblemente califiquen por haber cumplido con los requisitos de selección de inquilinos, pero para quienes no hay disponibilidad debido a los límites de tamaño del departamento y/o ingresos, quedarán en la lista de espera y se les informará cuando el departamento adecuado esté disponible. El solicitante debe contactar al administrador residente del conjunto cada 90 días para continuar en la lista de espera. Se notificará que han sido borrados de la lista de espera a los solicitantes que no presenten referencias aceptables de arrendadores, historial de crédito, o que tengan antecedentes judiciales.

Cuando un departamento adecuado esté disponible, se revisará la lista de espera para identificar al solicitante que cumpla con los requisitos de preferencia o que se encuentre al principio de la lista según la fecha de entrega de la solicitud. El administrador residente

entrevistará al solicitante para confirmar y actualizar toda la información suministrada en la solicitud, actualizar informes de crédito de más de un año, obtener información actualizada sobre ingresos y composición familiar según corresponda y sea necesario para certificar elegibilidad y determinar el pago de renta del residente. Debe informársele al solicitante que no se podrá tomar una decisión final sobre su elegibilidad hasta cuando se hagan todas las verificaciones y se verifiquen los ingresos actuales.

Los solicitantes cuya posición en la lista de espera permita tramitar su solicitud, recibirán solo dos notificaciones consecutivas sobre la disponibilidad de vivienda. Si el solicitante no puede o decide no continuar el proceso de solicitud, se le borrará de la lista de espera una vez recibida la segunda notificación y tendrá que iniciar el proceso de solicitud nuevamente. La lista de espera debe actualizarse cada tres meses y puede cerrarse en el caso de uno o más tamaños de departamento cuando la espera de admisión sea de más de un año en promedio.

**Los Solicitantes de departamentos financiados exclusivamente por crédito federal de VIVIENDA** tendrán que suministrar un número de Seguro Social y verificación de dicho número por cada integrante de la familia que tenga seis años de edad o más.

**NORMAS DE CLASIFICACIÓN:** Se tomarán en cuenta los siguientes factores para determinar si un solicitante califica como residente:

1. Capacidad comprobada de cumplimiento con obligaciones financieras y pago puntual de la renta.
2. Historial de buen inquilino.
3. Historial de causar molestias a los vecinos o destrucción de propiedad.
4. Historial de crédito del solicitante.
5. Capacidad de mantener (o con ayuda tendría la capacidad de mantener) la vivienda en condiciones decentes y seguras según hábitos de vida o de limpieza y si tales hábitos afectan de manera adversa la salud, seguridad o bienestar del hogar y de otros residentes de la comunidad.
6. Capacidad de cumplir todas las obligaciones de arrendamiento.
7. Uso actual o historial de uso de drogas ilegales, o uso actual o historial de abuso de las bebidas alcohólicas, de una manera que pueda interferir con la salud, seguridad o derecho de los demás de disfrutar tranquilamente de las instalaciones.
8. Historial de sentencias por delitos graves o delitos menores por parte de cualquier integrante del hogar, incluyendo delitos de violencia física contra personas o propiedad, fraude, deshonestidad y cualquier otra actividad delictiva incluyendo, pero sin limitarse a, actividades delictivas relacionadas con las drogas.
9. Cualquier miembro del hogar, incluyendo a un asistente que viva en el hogar, desalojado dentro de los últimos tres años de una vivienda subsidiada por causa de actividades delictivas relacionadas con las drogas.
10. Cualquier integrante del hogar se ha registrado como delincuente sexual o está sujeto a un requisito de registro de por vida como delincuente sexual bajo un programa estatal de registro de delincuentes sexuales.
11. Calificación según límite de ingresos.
12. Condición de estudiante a tiempo completo para solicitantes que buscan vivienda en departamentos de subsidio federal mediante Créditos de Vivienda.

Nota: Los asistentes que vivan en el hogar tendrán que someterse a una evaluación del abuso de drogas y revisión de actividades delictivas, y tendrán que firmar los formularios de autorización requeridos.

**REFERENCIAS, ANTECEDENTES JUDICIALES E HISTORIAL DE CRÉDITO:** La administración requerirá el consentimiento de todos los adultos integrantes del hogar y de asistentes que vivan en el hogar para la verificación de referencias, y también permiso para obtener información de antecedentes judiciales.

**Referencias de arrendadores:** Se requerirán referencias de arrendadores de hasta cinco (5) años incluyendo el arrendador actual. Los solicitantes que hayan sido propietarios de una casa deben demostrar que han sido puntuales en los pagos de la hipoteca.

Los solicitantes que no tengan un historial de arrendamiento o de vivienda propia deben obtener referencias de las personas con quienes hayan vivido durante los últimos cinco años. Además, tales solicitantes deben concordar en que las inspecciones mensuales de su departamento continúen hasta cuando la administración considere que el solicitante demuestra mantener el departamento en condiciones limpias, seguras e higiénicas.

Las referencias profesionales o de arrendadores que sean desfavorables pueden ser causa para borrar al solicitante de la lista de espera.

**Historial de crédito:** Se pedirá un informe de crédito por cada solicitante. Dicho informe será revisado para determinar si el solicitante tiene un historial de cumplimiento de sus obligaciones financieras, incluyendo pagos de renta, servicios públicos, préstamos, tarjetas de crédito rotativo y otras obligaciones. La administración debe considerar aceptable el historial de crédito del solicitante para poder aprobar la ocupación del departamento. Se revisará el informe de crédito para:

1. confirmar dirección actual;
2. confirmar fuentes de crédito incluidas en la solicitud;
3. confirmar empleo actual y anterior incluido en la solicitud; y

4. determinar si el Solicitante tiene un historial de crédito aceptable.

Se rechazará y borrará de la lista de espera a los solicitantes que tengan un historial de crédito inaceptable. Se considera inaceptable un historial de crédito que contenga pagos constantemente atrasados por más de 90 días, un historial recurrente de cheques con fondos insuficientes, crédito desfavorable (recuperaciones de bienes, ejecuciones de hipoteca, sentencias, cobranzas, cuentas incobrables, gravámenes, quiebra aún no ejecutada, etc.), deudas morosas o incobrables con otras comunidades de departamentos, o cobranza de deudas pendientes con empresas de servicios públicos que prohíban la prestación de servicios al solicitante. La falta de historial de crédito, los pagos atrasados, o el crédito desfavorable con relación a gastos médicos o préstamos estudiantiles no se considerarán como razones para rechazar al Solicitante. Se dará consideración a los casos en los que el historial actual de crédito demuestre un mejoramiento constante, el historial de pagos de renta minimiza otros problemas de crédito, o en los que el solicitante puede demostrar que hay razones aceptables para tener tal historial de crédito. Los solicitantes pueden presentar una explicación indicando qué esfuerzos han hecho para corregir sus deficiencias de crédito mediante planes de pagos u otros arreglos para solucionar dichos problemas. Si tal explicación es aceptable para la administración, podría evaluarse el caso más detalladamente y pedir confirmación escrita por parte de los acreedores respecto a los planes de pago.

Si es rechazado debido a su historial de crédito, el solicitante tiene 14 días para presentar una explicación y pedir que se reconsidere su caso. A petición del solicitante, la administración suministrará una copia del historial de crédito. Es responsabilidad del solicitante contactar a la oficina de información de crédito para resolver cualquier punto que se haya reportado mal.

**Informes de actividades delictivas:**

Se pedirá un informe de actividades delictivas por cada solicitante, y se rechazará y borrará de la lista de espera al solicitante que tenga un historial de delitos graves, delitos menores graves, delitos violentos o delitos sexuales. Los informes se obtendrán de parte de registros locales y/o estatales. Se dará consideración a los casos de solicitantes con antecedentes penales por delitos no violentos que hayan ocurrido hace cinco años o más y que no tengan más antecedentes penales. Si el solicitante ha vivido en otro estado aparte de Idaho y fue condenado anteriormente por un delito grave, se pedirá un informe de dicho estado u organización federal. Se requerirá certificación a los solicitantes indicando que ni ellos ni los integrantes de su hogar están registrados como delincuentes sexuales. No se admitirán delincuentes sexuales registrados en la comunidad de departamentos.

**RECHAZO DE SOLICITANTES:** Puede rechazarse a los solicitantes a quienes aplique una de las siguientes categorías:

1. No cumplir con uno o más de los requisitos de selección.
2. No suministrar información requerida para el proceso de solicitud y verificación de ingresos.
3. No responder a solicitudes escritas de información.
4. Declaración del solicitante indicando que ya no está interesado en obtener vivienda.
5. Historial de crédito inaceptable.
6. Ingresos que excedan el límite de ingresos correspondiente, si aplica.
7. No mantener el departamento en condiciones decentes, seguras e higiénicas.
8. Es un solicitante individual, menor de 18 años de edad y nunca se ha independizado al contraer matrimonio en conformidad con las leyes de Idaho.
9. El número de integrantes de la familia es muy alto para los departamentos que hay disponibles, y asignarles un departamento más pequeño causaría una ocupación excesiva extrema.
10. Historial de incumplimiento recurrente e injustificado del pago de renta y obligaciones económicas.
11. Historial de impedir que otros disfruten tranquilamente de las instalaciones.
12. Un riesgo de daños o destrucción intencional del departamento o instalaciones vecinas por parte del solicitante o personas bajo su supervisión.
13. Historial de violencia y hostigamiento contra otras personas.
14. Historial de incumplimiento de los términos de contratos de arrendamiento anteriores, tales como la destrucción de un departamento o no mantener un departamento en condiciones decentes, seguras e higiénicas.
15. Los antecedentes judiciales incluyen condenas por delitos graves o delitos menores correspondientes a actividades relacionadas con las drogas, delitos violentos, delitos sexuales, violencia física contra personas o la propiedad, fraude, deshonestidad o cualquier otra actividad delictiva (excepto por infracciones de tránsito), las cuales, a juicio exclusivo de la administración, se consideran un riesgo contra el bienestar de la comunidad.
16. Usar una sustancia controlada ilegalmente o abusar de las bebidas alcohólicas de una manera que pueda interferir con la salud, seguridad y bienestar de otros residentes. La eliminación de este requisito está sujeta a la demostración por parte del solicitante de que ya no participa en tal actividad y la presentación de pruebas que confirmen su participación o cumplimiento con un programa supervisado de rehabilitación.
17. El solicitante o un integrante del hogar está registrado como delincuente sexual en un programa de registro de delincuentes sexuales de cualquier estado.

18. El solicitante, o un integrante del hogar, ha tratado o ha amenazado con tratar de manera abusiva o violenta a cualquier miembro del personal de administración o a otro residente.
19. El solicitante, o un integrante del hogar, ha sido desalojado dentro de los últimos tres años de una vivienda subsidiada por causa de actividades delictivas relacionadas con las drogas.
20. La solicitud está incompleta o se ha determinado que contiene información falsa.
21. La comunidad de departamentos no tiene ni tendrá disponible vivienda del tamaño adecuado.
22. Departamentos que reciben subsidio federal mediante Créditos de Vivienda: Todos los integrantes del hogar son estudiantes a tiempo completo y no califican para exoneraciones estudiantiles. Si todos los integrantes del hogar son estudiantes a tiempo completo, deben cumplir al menos con una de las siguientes exoneraciones para calificar para un departamento a bajo costo:
  - a. Recibir asistencia del Título IV de la Ley de Seguridad Social;
  - b. Estar inscrito en un programa de capacitación laboral que recibe ayuda de la Ley de Cooperación para la Capacitación Laboral o de alguna otra ley federal, estatal o local similar;
  - c. Ser padre/madre soltero/a con hijos que no sean dependientes de otra persona; o
  - d. Estudiantes casados que han hecho y harán una declaración conjunta de impuestos.

Si se rechaza a un solicitante, se le notificará por escrito explicando las razones por las que fue rechazado. Se enviará notificación al solicitante indicando que tiene 14 días para responder por escrito o pedir una reunión para considerar su rechazo. Todas las solicitudes rechazadas y la documentación de apoyo se guardarán en la oficina del administrador de manera que se garantice su confidencialidad.

**Ley sobre Violencia contra la Mujer y Reautorización del Departamento de Justicia de 2005:** En conformidad con esta Ley, no se le negará admisión a la comunidad de departamentos a una solicitante por motivo de ser o haber sido víctima de violencia intrafamiliar, violencia de pareja, agresión sexual o acoso si la solicitante cumple con los requisitos de admisión. La solicitante puede pedir protección en conformidad con esta Ley llenando la Certificación de Violencia Intrafamiliar, Violencia de Pareja o Acoso (Formulario 5382 del HUD), y la administración verificará tal certificación según permita la Ley anteriormente citada.

## **DEFINICIONES**

**SOLICITANTE:** Incluye a cualquier integrante adulto de la familia o del hogar.

**PERSONA DISCAPACITADA:** Una persona que tiene una discapacidad acorde a la definición de la Sección 223 de la Ley de Seguridad Social, o como generalmente lo define el Código de los Estados Unidos 42, Sección 6001(8), una discapacidad grave y crónica que:

1. es atribuible a un impedimento mental o físico o a una combinación de impedimentos mentales y físicos;
2. se presentó antes de los 22 años de edad;
3. probablemente continuará de manera indefinida;
4. causa limitaciones significativas en tres (3) o más de las áreas indicadas a continuación relacionadas con actividades principales de vida: cuidado personal, lenguaje receptivo y expresivo, movilidad por motivos de aprendizaje, autonomía, capacidad de vida independiente y autosuficiencia económica;
5. indica la necesidad de la persona de una combinación y secuencia de servicios especiales, interdisciplinarios o de cuidados generales, tratamiento u otros servicios de por vida o de duración prolongada que se planifican y coordinan individualmente; y
6. es una persona con un impedimento físico o mental que:
  - a. se espera sea de duración prolongada, continua e indefinida;
  - b. interfiere de manera significativa con la capacidad de la persona de vivir independientemente; y
  - c. es tal que la capacidad de la persona de vivir independientemente podría mejorar si las condiciones de vivienda fueran más adecuadas;
7. es una persona con una discapacidad del desarrollo.

**ACTIVIDADES DELICTIVAS RELACIONADAS CON LAS DROGAS:** Una actividad delictiva relacionada con las drogas incluye la fabricación, venta, distribución o uso ilegal de una droga, o tenencia con la intención de fabricar, vender o distribuir una sustancia controlada. Las actividades relacionadas con las drogas no incluyen el uso o tenencia si el integrante del hogar puede demostrar que:

1. tiene una adicción a una sustancia controlada, tiene un historial de dicha discapacidad, o se le considera como alguien que tiene dicha incapacidad; y
2. se ha recuperado de tal adicción y actualmente no usa o posee sustancias controladas. El integrante del hogar debe presentar pruebas de participación en, o finalización satisfactoria de, un programa de tratamiento como parte de las condiciones para poder residir en el departamento.

**PERSONAS MAYORES:** Personas que tienen al menos 62 años de edad.

**HOGAR DE PERSONAS MAYORES:** Un hogar en el cual el jefe de hogar, cónyuge y/o cojefe de hogar califica como persona mayor o discapacitada. El hogar puede estar compuesto por dos o más personas discapacitadas que no tengan parentesco, o una o más de tales personas con quienes vive un asistente cuya ayuda es esencial para el cuidado o bienestar de tales personas. NINGÚN hogar puede designar a uno de sus integrantes como jefe de hogar con el único propósito de que la familia califique como Hogar de Personas Mayores.

**FAMILIA:** Una o más personas de un mismo hogar que aportan de sus ingresos y recursos para satisfacer las necesidades de la familia.

**ESTUDIANTE A TIEMPO COMPLETO:** Una persona que estudia a tiempo completo (durante un mínimo de cinco meses por año calendario) en una institución educativa que normalmente tiene maestros y un programa de estudios. Esta definición aplica a niños de edad escolar, incluyendo estudiantes de jardín infantil y escuela primaria.

**LÍMITES DE INGRESOS:** Las limitaciones de ingresos publicadas por las organizaciones que establecen las reglas del conjunto.

**ASISTENTE/AYUDANTE QUE VIVE EN EL HOGAR:** Una persona que vive con una o más personas mayores o discapacitadas, es esencial para el cuidado y bienestar de tales personas, no está obligada a proveer el sustento de tales personas y tiene que vivir en el departamento para poderles brindar servicios de apoyo. Aunque uno de los familiares puede considerarse como Asistente/Ayudante que Vive en el Hogar, dicho familiar podrá vivir en el departamento como Asistente/Ayudante que Vive en el Hogar solo si el inquilino requiere cuidados especiales. El Asistente/Ayudante que Vive en el Hogar calificará para ocupar la vivienda siempre y cuando el inquilino requiera servicios de apoyo, pero no puede calificar para ocupar continuamente el departamento como Familiar Aún Vivo. Puede desalojarse a un Asistente que Vive en el Hogar por incumplimiento de las reglas de vivienda.

**INTEGRANTE RESTANTE DEL HOGAR:** Una persona que permanece en el departamento después de una disminución de la composición familiar.

**PERSONA SOLA/SOLICITANTE INDIVIDUAL:** Una persona que tiene la intención de vivir sola.



**IGUALDAD DE OPORTUNIDADES  
DE VIVIENDA**

**Nuestras actividades comerciales se realizan en conformidad con la  
Ley Federal de Vivienda Equitativa  
(Ley de Enmiendas a la Vivienda Equitativa de 1998)**

**Está prohibido discriminar a cualquier persona por  
motivo de raza, color, religión, sexo, discapacidad,  
condición familiar o nacionalidad**

- En la venta o alquiler de vivienda o lotes residenciales
- En la promoción publicitaria de venta o alquiler de vivienda
- En la financiación de vivienda
- En la provisión de servicios de corretaje de bienes raíces
- En el avalúo de vivienda
- También está prohibido el acoso inmobiliario

---

Cualquier persona que considere que se le ha discriminado puede presentar una queja sobre discriminación de vivienda:

1-800-669-9777 (Línea gratuita)  
1-800-927-9275 (Personas con impedimentos auditivos)

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos  
Subsecretario de Vivienda Equitativa e Igualdad de Oportunidades  
Washington, D.C. 20410