

**INSTRUCCIONES DEL PAQUETE DE SOLICITUD**

Gracias por su interés en nuestra comunidad de departamentos. Si programa una cita cuando entregue el paquete de solicitud, el trámite de ésta será más rápido. Si no puede entregar la solicitud en persona, puede enviarla por correo. Con gusto lo anotaremos en la lista de espera en cuanto hayamos recibido su solicitud completa. Los posibles residentes deben cumplir con ciertos requisitos verificables de ingresos. Es importante que responda todas las preguntas de la solicitud y que la firme, lo mismo que las otras formas del paquete de solicitud.

Para programar una cita, llame a \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

**DEFINICIÓN DE “ADULTO”:** Toda persona de 18 años o mayor de 18 años o una persona emancipada.

Cuando entregue el paquete de solicitud, proporcione las siguientes formas de identificación.

- ◆ Identificación válida de todos los adultos.
  - Si entrega la solicitud personalmente, en la oficina sacarán fotocopias de su identificación.
  - Si envía la solicitud por correo, envíe una copia legible de una identificación válida.
- ◆ Copias de las tarjetas del Seguro Social (u otras pruebas del número) para todas las personas.
  - Si no se tienen tarjetas ni otras pruebas del número del Seguro Social, pida las formas obligatorias al gerente residente.
- ◆ Copias de actas de nacimiento de todos los menores de 18 años.

El paquete de solicitud incluye las siguientes formas, que deben ser llenadas por completo.

1. **Solicitud (App 1)**, Páginas 1 a 4: Responda *todas* las preguntas. No olvide anotar las postales completas direcciones y números telefónicos correctos. Firme y feche la solicitud.
2. **Complemento de la solicitud (App 1A)**: Si hay más de un adulto en su familia y tienen otro arrendador o referencias personales diferentes, los adultos deben llenar y firmar esta forma.
3. **Complemento a la solicitud de estudiantes (App 1B)**: Complete esta forma cuando alguno de los integrantes de su familia es un estudiante (medio tiempo o tiempo completo) en una institución de enseñanza superior no obligatoria (universidad, instituciones técnicas, escuelas de formación profesional, etc.)
4. **Cada integrante adulto del hogar debe llenar y firmar una forma aparte** para cada uno de los siguientes documentos:
  - Entrega de historial y exoneración de responsabilidades
5. **Solicitud de informe de crédito y criminal**: Esta forma corresponde al jefe principal y secundario de la familia. Si los solicitantes son más de dos adultos, deben llenar más formas.
6. **Verificación de arrendadores**: Firme esta forma, que servirá para pedir referencias de usted a sus ex arrendadores. Si los solicitantes conjuntos tienen otras referencias de arrendadores, deben llenar también sus formas de verificación de arrendadores.
  - a. **Referencias profesionales**: Si no tiene antecedentes de arrendadores en los cinco años anteriores, firme la forma de referencias profesionales, que servirá para pedir referencias de los profesionales anotados en su solicitud. Si los solicitantes conjuntos no tienen referencias de arrendadores, también deben firmar formas de referencias profesionales.
7. **Declaración de conocimiento del proceso de solicitud**: Se anexan las políticas de selección de residentes para que las estudie. Lea el documento y firme la declaración de conocimiento.
  - a. **Forma 1141 de HUD**, “Folleto sobre prevención del fraude”: Lea atentamente el folleto anexo, pues ahí se explica qué información se requiere y cuáles son los castigos por falsificar antecedentes, cuando se solicita una vivienda financiada por el gobierno federal.
8. **Documentos de pensión alimenticia y de custodia, cuando aplique**: Acta de divorcio o sentencia de los tribunales, si se tiene.
9. **Formas de información de ciudadanía**:
  - a. **Aviso del propietario**: Lea este aviso. Ahí se explican las limitaciones del gobierno federal para brindar ayuda de vivienda si usted no tiene derecho a solicitarla por su condición de ciudadanía.
  - b. **Hoja de resumen familiar**: Anote el nombre de todos los integrantes de su hogar en esta forma.
  - c. **Formato de declaración del solicitante**: Esta forma debe llenarse por separado para **cada persona de su hogar**.
  - d. **Permiso de verificación del solicitante**: Llene para todos los que no sean ciudadanos y que declaren tener un estado migratorio aceptado en el formato de declaración (punto c)
10. **Formas de informe de datos raciales y étnicos**: A elección del o de los solicitantes, cada integrante adulto del hogar llena formas por separado y el padre o tutor llena formas separadas por cada hijo menor de 18 años.
11. **Información de contacto opcional y complementaria para solicitantes de asistencia de vivienda del HUD (HUD-92006)**: A elección del o los solicitantes, cada integrante adulto de hogar formas por separado. No se le exigirá que brinde la información de este contacto, Si no, marque la caja al fondo de la forma, lo firme y devolver con el resto de documentos de solicitud.

*The Housing Company brinda las mismas oportunidades a todas las personas con discapacidades y, previa solicitud, ofrece adaptaciones para satisfacer las necesidades de personas con discapacidades, si las adaptaciones son razonables y factibles desde el punto de vista económico. Las solicitudes de adaptación se atenderán a la mayor brevedad.*

*The Housing Company no discrimina por causas de discapacidad para admitir o dar acceso ni por causas de tratamiento o empleo a sus programas y actividades respaldadas por el gobierno federal. La persona del puesto referido abajo ha sido designada para coordinar el acatamiento de los requisitos de no discriminación contenidos en las normas del Departamento de Vivienda y Urbanización que pone en ejecución la Sección 504 (24CFR, Parte 8 con fecha del 2 de junio de 1988). Puesto: gerente regional de bienes raíces, The Housing Company, P. O. Box 6943, Boise, ID 83707-0943, Correo de voz: 208-331-4890, Personas con problemas auditivos (TDD) 1-800-545-1833, ext. 628*





Revisado 09/2014

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA:**

Fecha: \_\_\_\_\_ Tamaño del dormitorio solicitado: \_\_\_\_\_ Necesidades especiales: \_\_\_\_\_  
 Hora: \_\_\_\_\_ Fecha deseada de llegada: \_\_\_\_\_ Ingreso bruto anual: \$ \_\_\_\_\_  
 Firma del administrador residente: \_\_\_\_\_ Número de unidad - Agregar a hogar actual \_\_\_\_\_

Por favor, entregue esta solicitud después de responder todas las preguntas. **NO DEJE NINGUNA PREGUNTA EN BLANCO Y TAMPOCO UTILICE CORRECTOR LÍQUIDO.** Si alguna sección o pregunta no aplica a su caso, escriba N/A en el espacio en blanco. Si comete un error y necesita corregirlo, tache con una raya la información incorrecta y escriba sus iniciales al lado del cambio hecho. Las solicitudes incompletas no podrán ser procesadas.

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE VIVIENDA DE LA EMPRESA DE VIVIENDA**

Nombre del conjunto de apartamentos: \_\_\_\_\_

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

Teléfono: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección postal actual: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

¿Cómo se enteró de este conjunto de apartamentos? [ ] Volantes/Catálogos; [ ] Periódico; [ ] Páginas Amarillas; [ ] Sitio de Internet; [ ] Al ir pasando; [ ] Anuncio de Vivienda Subsidiada; [ ] Recomendación de uno de los residentes (Nombre del residente \_\_\_\_\_)

**GRUPO ÉTNICO: Esta sección es opcional.**

Esta información será utilizada únicamente en cumplimiento con los Requisitos de Información de Vivienda Equitativa.

Por favor marque la respuesta correspondiente:

\_\_\_\_ Hispano      \_\_\_\_ No-Hispano      \_\_\_\_ Prefiero no responder

**RAZA: Esta sección es opcional.**

Esta información será utilizada solamente en cumplimiento con los Requisitos de Información de Vivienda Equitativa.

Por favor marque la respuesta correspondiente:

\_\_\_\_ Blanco, \_\_\_\_ Afroamericano, \_\_\_\_ Amerindio o nativo de Alaska, \_\_\_\_ Asiático o isleño del Pacífico, \_\_\_\_ Otra  
 \_\_\_\_ Prefiero no responder

**A. INTEGRANTES DEL HOGAR - Por favor, escriba los nombres de todas las personas que ocuparán el apartamento incluyendo a quienes lo harán temporalmente:**

Nombre (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	Fecha de nacimiento	Sexo	Número de Seguro Social	Relación con el solicitante	La persona es estudiante a tiempo completo o parcial (Sí o No)

**SÍ NO**

1. ¿Es veterano estadounidense de guerra alguno(s) de los integrantes de su hogar? Si así es, indique quién: \_\_\_\_\_ [ ] [ ]

2. ¿Tiene alguna mascota que vaya a vivir con usted? ..... [ ] [ ]

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

**1. Nombre del arrendador actual:** \_\_\_\_\_ Renta mensual: \$ \_\_\_\_\_  
 Dirección del arrendador actual: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono del arrendador actual: \_\_\_\_\_ Fecha de residencia: \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

**2. Nombre del arrendador anterior:** \_\_\_\_\_ Renta mensual: \$ \_\_\_\_\_  
 Dirección del arrendador anterior: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono del arrendador anterior: \_\_\_\_\_ Fecha de residencia: \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

**3. Nombre del arrendador anterior:** \_\_\_\_\_ Renta mensual: \$ \_\_\_\_\_  
 Dirección del arrendador anterior: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono del arrendador anterior: \_\_\_\_\_ Fecha de residencia: \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Casa propia [ ]

*Si no tiene el historial de arrendadores de los últimos 5 años, por favor, suministre tres (3) referencias de profesionales conocidos por lo menos durante tres (3) años que no sean amigos o parientes suyos:*

**1. Nombre** \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Tipo de referencia (Ejemplos: Maestro(a), miembro del clero, empleador anterior) \_\_\_\_\_

**2. Nombre** \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Tipo de referencia (Ejemplos: Maestro(a), miembro del clero, empleador anterior) \_\_\_\_\_

**3. Nombre** \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Tipo de referencia (Ejemplos: Maestro(a), miembro del clero, empleador anterior) \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**C. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR**

*\*Nota: No tiene que haber un parentesco familiar para considerárseles integrantes del hogar:*

- |                                                                                                                                                                                                                      | SÍ  | NO  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 1. ¿Ha sido desalojado usted o alguno(s) de los integrantes de su hogar por no pagar la renta o algún daño? .....                                                                                                    | [ ] | [ ] |
| 2. Actualmente, ¿utiliza usted o alguno(s) de los integrantes de su hogar una sustancia ilícita controlada?.....                                                                                                     | [ ] | [ ] |
| Si la respuesta es <b>SÍ</b> , ¿Ha aprobado completamente 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 condenado usted o alguno(s) de los integrantes de su hogar por un delito menor (aparte de infracciones de tránsito), un delito mayor, un delito sexual, deshonestidad, fraude o un delito violento?..... | [ ] | [ ] |

Si la respuesta es **SÍ**: ¿En cuál estado? \_\_\_\_\_; Tipo de condena: \_\_\_\_\_; Fecha de la condena: \_\_\_\_\_

5. ¿Ha sido desalojado de una vivienda subsidiada por el gobierno federal usted o alguno(s) de los integrantes de su hogar por haber realizado actividades delictivas relacionadas con las drogas? .....

YES NO

- 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. Actualmente, ¿abusa usted o alguno(s) de los integrantes de su hogar de las bebidas alcohólicas?..... [ ] [ ]
  - 8. Actualmente, ¿existen cargos penales en contra suya o de alguno(s) de los integrantes de su hogar? ..... [ ] [ ]
  - 9. ¿Ha sido responsable de causar daño intencional a la propiedad alguno(s) de los integrantes de su familia?..... [ ] [ ]
  - 10. ¿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 apartamento? ..... [ ] [ ]
  - 11. ¿Entiende que el dar información falsa o incompleta en esta solicitud servirá como base para rechazar su solicitud o cancelar su contrato de renta?..... [ ] [ ]
  - 12. Actualmente, ¿vive usted o alguno(s) de los integrantes de su familia en algún tipo de vivienda subsidiada? ..... [ ] [ ]
- Si la respuesta es **SÍ**, ¿entiende que no puede firmar un contrato con ningún otro proyecto de vivienda subsidiada hasta cuando salga del proyecto de vivienda subsidiada en el que vive ahora? ..... [ ] [ ]

\*\*\*\*\*

**D. 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 de la familia	Fuente de ingresos	Cantidad mensual en bruto
	<i>Empleo</i>	
	<i>Desempleo - Compensación al Trabajador</i>	
	<i>Seguro Social – SSI – SSD - SSDI</i>	
	<i>Bonos de comida – Asistencia pública</i>	
	<i>Manutención de menores - Pensión conyugal</i>	
	<i>Manutención familiar (proveniente de alguien que no vive en el apartamento)</i>	
	<i>Beneficios para veteranos de guerra</i>	
	<i>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, ganancias capitales, etc.</i>	

**E. BIENES - Enumere todos los bienes pertenecientes a los integrantes del hogar:**

	Saldo actual de la cuenta	Entidad donde se haya la cuenta	Propietario (Integrante del hogar)	Porcentaje anual de intereses

<i>Cuentas de cheques</i>				
<b>Bienes (continuación)</b>	<b>Saldo actual de la cuenta</b>	<b>Entidad donde se haya la cuenta</b>	<b>Propietario (Integrante del hogar)</b>	<b>Porcentaje anual de intereses</b>
<i>Acciones/Bonos/CDs</i>				
<i>Cuentas de ahorros</i>				
<i>Bienes inmuebles</i>				
<i>Pensiones/Jubilación y Fideicomisos</i>				
<i>Dinero en efectivo</i>				
<i>Propiedad personal de inversión</i>				
<i>Otros</i>				

¿Ha vendido o regalado bienes inmuebles u otro tipo de bienes en los últimos dos años? [ ] **SÍ** [ ] **NO**  
 Si la respuesta es **SÍ**, por favor, explique: \_\_\_\_\_

**F. AUTOMÓVIL:**

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

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

\_\_\_\_\_

POR FAVOR, RECUERDE QUE: Esta es una solicitud preliminar. Es posible que posteriormente se le pida 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 penales.

PARA PERMANECER EN LA LISTA DE ESPERA DEBE CONTACTAR AL ADMINISTRADOR RESIDENCIAL Y ACTUALIZAR ESTA SOLICITUD CADA SEIS (6) MESES. AL FIRMAR ABAJO SOLICITA RECIBIR NOTIFICACIÓN (INCLUSIVE NOTIFICACIÓN TELEFÓNICA) ACERCA DE LA DISPONIBILIDAD DE APARTAMENTOS HASTA CUANDO SE LE BORRE DE LA LISTA DE ESPERA O SE APRUEBE SU SOLICITUD DE VIVIENDA.

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

**Firma del cónyuge** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**Firma del co-solicitante** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

<p><b><u>LOS APARTAMENTOS SE ARRIENDAN A TODOS LOS SOLICITANTES QUE CALIFIQUEN SEGÚN LAS LEYES DE VIVIENDA EQUITATIVA</u></b></p>
<p>La Empresa de Vivienda no discrimina sobre la base de raza, color, credo, religión, sexo, edad, discapacidad, estatus familiar, origen nacional y tampoco por la razón de que el solicitante reciba asistencia federal, estatal o local.</p> <p style="text-align: center;"><b><u>DECLARACIÓN DE POLÍTICAS DE AJUSTES RAZONABLES</u></b></p> <p>Los servicios y estructuras de alojamiento ofrecidos por La Empresa de Vivienda no discriminan a las personas con discapacidades. Brindamos oportunidad equitativa a todas las personas con discapacidades y, previa solicitud, realizamos los ajustes necesarios para satisfacer las necesidades de tales personas siempre y cuando estos ajustes sean razonables y factibles en sentido económico. En caso de que tal necesidad no sea evidente, la Administración puede solicitar verificación de que la persona solicitante/residente es discapacitada y, por lo tanto, requiere que se realicen tales ajustes. Las solicitudes de ajustes a la vivienda serán procesadas con la mayor prontitud posible.</p>

**SUPLEMENTO DE LA SOLICITUD DE ARRIENDO  
PARA SER LLENADO POR EL CO-SOLICITANTE**

**NOMBRE DEL CO-SOLICITANTE:** (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)

\_\_\_\_\_

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

**1. Nombre del arrendador actual:** \_\_\_\_\_ Renta mensual: \$ \_\_\_\_\_

Dirección del arrendador actual: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono del arrendador actual: \_\_\_\_\_ Fecha de residencia: \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

**2. Nombre del arrendador anterior:** \_\_\_\_\_ Renta mensual: \$ \_\_\_\_\_

Dirección del arrendador anterior: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono del arrendador anterior: \_\_\_\_\_ Fecha de residencia: \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

**3. Nombre del arrendador anterior:** \_\_\_\_\_ Renta mensual: \$ \_\_\_\_\_

Dirección del arrendador anterior: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono del arrendador anterior: \_\_\_\_\_ Fecha de residencia: \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Casa propia [ ]

*Si no tiene el historial de arrendadores de los últimos 5 años, por favor, suministre tres (3) referencias de profesionales conocidos por lo menos durante tres (3) años que no sean amigos o parientes suyos:*

**1. Nombre** \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Tipo de referencia (Ejemplos: Maestro(a), miembro del clero, empleador anterior) \_\_\_\_\_

**2. Nombre** \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Tipo de referencia (Ejemplos: Maestro(a), miembro del clero, empleador anterior) \_\_\_\_\_

**3. Nombre** \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Tipo de referencia (Ejemplos: Maestro(a), miembro del clero, empleador anterior) \_\_\_\_\_

**Firma del co-solicitante** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

*Este formulario caducará al año de haberse firmado.*



## SUPLEMENTO PARA ESTUDIANTES

### 1. Establecimiento de selección de estudiantes para recibir ayuda según la Sección 8:

Si un integrante del hogar es un estudiante (tiempo completo o medio tiempo) en una institución de educación superior (cualquier forma de educación después de K-12), se debe completar la siguiente información para saber si tiene derecho a recibir ayuda para la renta según la sección 8.

Marque "Sí" o "No" para responder la siguiente pregunta.

Sí            No

[ ]      [ ] ¿ALGUNO de los integrantes del hogar es un estudiante (tiempo completo o medio tiempo) en una institución de educación superior (cualquier forma de educación después de K-12)? Si la respuesta es "sí", escriba los nombres de los integrantes del hogar que son estudiantes:

**Cada estudiante solicitante/residente enumerado debe completar un suplemento aparte. (La ayuda para renta no se prorrateará. Si un integrante del hogar es un estudiante sin derecho, la familia entera no tendrá derecho a recibir ayuda para la renta).**

Las preguntas en las Partes A, B, C, D, o E, según sea aplicable, deben ser respondidas para establecer el derecho de recibir Ayuda según la Sección 8.

#### **Parte A:**

Sí            No

[ ]      [ ] Yo soy un estudiante que vive o vivirá con mis padres en una vivienda con ayuda según la Sección 8.

Si respondió "Sí", firme y escriba la fecha en la forma. Si respondió "No" siga con la Parte B.

#### **Parte B: Al menos un criterio de la Parte B debe ser aplicable para tener derecho a recibir ayuda según la Sección 8.**

Sí            No

[ ]      [ ] Soy un estudiante independiente porque cumplo con los siguientes criterios (marque todas las opciones aplicables)

- Tengo 24 años o soy mayor de 24 años.
- Soy veterano Militar de los Estados Unidos.  
(Si marca esta opción, debe proporcionar una copia de su licenciamiento)
- Tengo hijos dependientes (o un hijo(a))  
(Si marca esta opción, usted debe proporcionar un certificado de declaración de impuestos o certificado de nacimiento de los hijos dependientes).
- Soy casado.  
(Si marca esta opción, usted debe proporcionar una copia de su acta matrimonial)
- Soy una persona con discapacidades como se define en la Sección 3 (b)(3)(E) de la Ley de Vivienda de los Estados Unidos de 1937 (42 U.S.C. 1437a(b)(3)(e)) y recibía ayuda con la renta bajo la Sección 8 de noviembre 20 de 2005.  
(Si marca esta opción, usted debe proporcionar los documentos necesarios para probar que es una persona con discapacidades y que recibía ayuda con la renta bajo la sección 8 en la fecha noviembre 30 de 2005).

Si respondió "Sí" y al menos uno de los criterios es aplicable, lea el párrafo 2, firme y feche la forma. Si respondió "No" continúe con la parte C.

#### **Parte C: La respuesta de la pregunta "1" de las preguntas de la Parte C debe ser "Sí", y la respuesta a la pregunta 2 debe ser "No" para ser elegible para recibir ayuda con la renta según la Sección 8.**

Sí            No

[ ]      [ ] Soy un estudiante independiente porque cumplo con los siguientes criterios marque todas las opciones aplicables)

- Tendré 24 años el 31 de diciembre del año en el que estoy solicitando ayuda
- Soy huérfano o estoy bajo tutela de la corte hasta los 18 años; o  
(Si marca esta opción, debe proporcionar la documentación legal para verificar su situación)
- Tengo dependientes legales además de mi cónyuge (los dependientes legales incluyen niños o padres mayores dependientes); o  
(Si marca esta opción, debe proporcionar declaración de renta o certificado de nacimiento para los hijos independientes. Si los dependientes son padres mayores, usted lo certifica al firmar abajo).
- Soy estudiante graduado o profesional;  
(Si marca esta opción, se debe obtener una Verificación de Estatus de Estudiante por un tercero antes de determinar su elegibilidad)

Sí            No

[ ]      [ ] Soy dependiente para mis padres o tutores legales de acuerdo con el reglamento del IRS. (Si su respuesta es "No", debe proporcionar una copia de su declaración de renta O una copia de la declaración de renta de sus padres o tutores)

Si respondió "Sí" a la pregunta "1" y "No" a la pregunta 2, lea el párrafo 2, firme y feche la forma. Si no, continúe con la parte D.

**Parte D:** Las respuestas a las preguntas "1" y "2" de la Parte D deben ser "Sí" y la respuesta a la pregunta "3" debe ser "No" para ser elegible para recibir ayuda con la renta según la Sección 8.

- | Sí                       | No                       |                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tengo 18 años de edad o soy mayor O, si no tengo 18 años de edad, soy legalmente independiente. (Si es independiente, debe proporcionar una copia de la licencia o certificado matrimonial) <u>Y</u>                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | He establecido un hogar separado de mis padres o tutores legales por al menos un año. (Si su respuesta es Sí, usted debe proporcionar referencias de propietarios que serán verificados por terceros antes de determinar su elegibilidad.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Soy dependiente para mis padres o tutores legales de acuerdo con el reglamento del IRS. (Si su respuesta es "No", debe proporcionar una copia de su declaración de renta O una copia de la declaración de renta de sus padres o tutores)   |

Si respondió "Sí" a la pregunta "1" y "2" y "No" a la pregunta "3# en la Parte D, lea el párrafo 2, firme y feche la forma. Si no, proceda con la Parte E.

**Parte E:** Si el Solicitante/Residente no es un estudiante independiente, TODAS las respuestas a las preguntas de la Parte E deben ser "Sí" para ser elegible para recibir ayuda para la renta.

- | Sí                       | No                       |                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Soy elegible individualmente de acuerdo a mis ingresos para recibir ayuda según la Sección 8. (Todas las fuentes de ingresos se deben verificar) <u>Y</u>                               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mis padres (conjunta o individualmente) son elegibles de acuerdo a los ingresos para recibir ayuda según la Sección 8. (Todas las fuentes de ingresos de los padres se deben verificar) |

Si respondió "No" a cualquier pregunta, usted no es elegible para recibir ayuda con la renta. Si usted es un solicitante, por favor lea el Párrafo 3, firme y feche la forma. Si usted es residente y no tiene derecho a recibir ayuda con la renta, su renta se ajustará al valor de la renta del mercado, (por favor firme y feche la forma). Si respondió "Sí" a las dos preguntas, lea el párrafo 2, firme y feche la forma.

## **2. Ayuda financiera que se debe incluir en los ingresos:**

Entiendo que a no ser que tenga más de 23 años de edad y tenga hijo (s) dependientes o que sea un estudiante que viva con mis padres, el cálculo de los ingresos anuales sobre los que se calcula la renta incluirán toda la ayuda financiera (excluyendo los préstamos) recibidos además de las cuotas por matrículas. (El Solicitante/Residente debe proporcionar el nombre de la institución de educación superior; pruebas de toda la ayuda financiera; y una declaración oficial de las cuotas por matrículas, y todo será verificado). Ayuda financiera significa becas, ayuda financiera de integrantes de la familia u otras personas, ayuda financiera de cualquier agencia federal, estatal o local, estudio de trabajo, etc.)

3. Si usted no tiene derecho a recibir ayuda debido a su condición de estudiante, usted y los miembros de su casa tienen prohibido participar en el programa de la Sección 8 y tampoco se pueden mudar a un departamento con ayuda de la Sección 8.

Por la presente certifico que todas las preguntas anteriores han sido respondidas y que entiendo que la asistencia financiera se incluirá en el cálculo del ingreso anual, que determina la cantidad de la renta que pagaré. También entiendo que si cualquier miembro de mi casa no tiene derecho a la ayuda debido a su condición de estudiante, los miembros de la casa tienen prohibido mudarse a un departamento con ayuda de la Sección 8 y que si cualquier miembro de la casa llegara a ser un estudiante inelegible después de la ocupación inicial, los miembros de la casa ya no tendrán derecho a la ayuda de renta y la renta aumentará a las cantidades de renta en el mercado.

Solicitante/Residente

Fecha

### **PENAS POR ABUSO DE ESTA DECLARACIÓN:**

El Título 18, Sección 1001 del Código de Estados Unidos afirma que una persona es culpable de un delito grave si hace declaraciones falsas o fraudulentas con conocimiento o deliberación ante cualquier departamento del gobierno de los Estados Unidos. HUD, y todo propietario (o todo empleado de HUD o el propietario) pueden quedar sujetos a castigos por revelaciones no autorizadas o malos usos de la información reunida sobre la base de la forma de consentimiento. El uso de la información reunida sobre la base de esta forma de verificación se restringe a los fines citados arriba. Cualquier persona que con consentimiento o deliberación solicite, obtenga o revele cualquier información de un solicitante o participante mediante fraude, queda sujeta a acusación de delito menor y multada con no más de \$5,000. Todo solicitante o participante afectado por la revelación negligente de información puede interponer una demanda civil por daños y pedir otro desagravio, según sea apropiado, en contra del funcionario o empleado de HUD o el propietario, que sea responsable por la revelación no autorizada o el uso inapropiado. Las disposiciones sobre las penas por el uso indebido del número de seguro social se encuentran en la Ley del Seguro Social en 42 U.S.C. 208(6) (7) y (8). Las infracciones de estas disposiciones se citan como infracciones de 42 U.S.C. 408 (6), (7) y (8).





## ENTREGA DE HISTORIALES Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Por la presente, yo, el abajo firmante, autorizo a la administración y representantes autorizados de The Housing Company a ponerse en contacto con cualquier dependencia, departamentos de policía, incluyendo la policía estatal de Idaho, o cualquier otra organización con el fin de obtener información de antecedentes que sirva para determinar si seré apto como inquilino de los departamentos. Autorizo a que The Housing Company solicite dicha información de antecedentes, que incluyen mas no se limitan a antecedentes penales, específicamente para incluir declaraciones de culpabilidad de delitos graves, antecedentes de delitos o comportamiento violento, lesiones a personas o daño a la propiedad, producción y venta de drogas ilícitas y delitos sexuales. Además, autorizo a esas dependencias y departamentos de policía a entregar esos historiales a la administración de los departamentos y/o a sus representantes autorizados.

Por la presente exonero y libero a The Housing Company, sus propietarios, administración, empleados y representantes autorizados, de toda responsabilidad relacionada con la obtención, uso y resguardo de toda la información entregada a continuación relacionada con la revisión de mi derecho a ser inquilino del conjunto o subsecuentemente durante mi ocupación, si tal ocupación es aprobada. Autorizo también a que se verifique toda la información proporcionada abajo.

Entiendo que The Housing Company, a través de su administración, incluyendo el gerente residente, puede recibir solicitudes de la policía u otras autoridades públicas, con respecto a información acerca de mí o de otros integrantes de mi casa que vivan conmigo o sean mis huéspedes. Acepto que The Housing Company, a través de sus representantes, puede proporcionar información de identificación, direcciones de trabajo y residencia y números telefónicos, e información relacionada directamente con las investigaciones penales a una dependencia oficial de policía o en caso de urgencia, según lo determine esa dependencia de policía o de urgencias. Entiendo que, aparte de la entrega de esta información específica para una urgencia o investigación penal, mis archivos o la información que contienen serán entregados sólo si se presenta un citatorio por esa información. Acepto exonerar y liberar a The Housing Company, sus propietarios, administración, empleados y representantes autorizados, de toda responsabilidad relacionada con la entrega de información en el caso de investigación penal o urgencia o si se entregó para acatar un citatorio.

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

**APELLIDO DE SOLTERA U OTROS NOMBRES USADOS:** \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

### **PENAS POR ABUSO DE ESTA DECLARACIÓN:**

El Título 18, Sección 1001 del Código de Estados Unidos afirma que una persona es culpable de un delito grave si hace declaraciones falsas o fraudulentas con conocimiento o deliberación ante cualquier departamento del gobierno de los Estados Unidos. HUD, y todo propietario (o todo empleado de HUD o el propietario) pueden quedar sujetos a castigos por revelaciones no autorizadas o malos usos de la información reunida sobre la base de la forma de consentimiento. El uso de la información reunida sobre la base de esta forma de verificación se restringe a los fines citados arriba. Cualquier persona que con consentimiento o deliberación solicite, obtenga o revele cualquier información de un solicitante o participante mediante fraude, queda sujeta a acusación de delito menor y multada con no más de \$5,000. Todo solicitante o participante afectado por la revelación negligente de información puede interponer una demanda civil por daños y pedir otro desagravio, según sea apropiado, en contra del funcionario o empleado de HUD o el propietario, que sea responsable por la revelación no autorizada o el uso inapropiado. Las disposiciones sobre las penas por el uso indebido del número de seguro social se encuentran en la Ley del Seguro Social en 42 U.S.C. 208(6) (7) y (8). Las infracciones de estas disposiciones se citan como infracciones de 42 U.S.C. 408 (6), (7) y (8).



### CREDIT & CRIMINAL REPORT REQUEST

**COMPLEX:** \_\_\_\_\_

**RESIDENT MANAGER:** \_\_\_\_\_

I/we hereby authorize The Housing Company to access my/our credit profiles and criminal history from any or all credit repositories and criminal data sources.

\_\_\_\_\_  
**Signature of Applicant**

\_\_\_\_\_  
**Date Signed**

\_\_\_\_\_  
**Signature of Spouse/Co-Applicant**

\_\_\_\_\_  
**Date Signed**

**APPLICANT NAME:** (please print)

\_\_\_\_\_  
(First Name) (MI) (Last Name)

Social Security Number \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Current Street Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Current Mailing Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_  
(if different than Current Street Address)

Previous Street Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Employer's Name: \_\_\_\_\_ Phone # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Employer's Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

**SPOUSE/CO-APPLICANT:** (please print)

\_\_\_\_\_  
(First Name) (MI) (Last Name)

Social Security Number \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Current Street Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Current Mailing Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_  
(if different than Current Street Address)

Previous Street Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Employer's Name: \_\_\_\_\_ Phone # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Employer's Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

**PENALTIES FOR MISUSING THIS CONSENT:**

Title 18, Section 1001 of the U.S. Code states that a person is guilty of a felony for knowingly and willingly making false or fraudulent statements to any department of the United States Government. HUD and any owner (or any employee of HUD or the owner) may be subject to penalties for unauthorized disclosures or improper use of information collected based on the consent form. Use of the information collected based on this verification form is restricted to the purposes cited above. Any person who knowingly or willingly requests, obtains or discloses any information under false pretenses concerning an applicant or participant may be subject to a misdemeanor and fined not more than \$5000. Any applicant or participant affected by negligent disclosure of information may bring civil action for damages, and seek other relief, as may be appropriate, against the officer or employee of HUD or the owner responsible for the unauthorized disclosure or improper use. Penalty provisions for misusing the social security number are contained in the Social Security Act at 208 (a) (6) (7) and (8). Violations of these provisions are cited as violations of 42 U.S.C. 408 (a) (6), (7) and (8).



**LANDLORD VERIFICATION**

Date: \_\_\_\_\_

To Former Management Company or Landlord:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

From: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Return this verification to the person listed here**

**RELEASE:** I hereby authorize the release of the requested information.

\_\_\_\_\_  
**Signature of Applicant**

\_\_\_\_\_  
**Date**

Subject: Verification of Information, Supplied by an Applicant, for Housing Assistance.

**Name of Applicant:** \_\_\_\_\_ **Applicant's Former Address:** \_\_\_\_\_

**Information Being Requested:**

- 1. How long was tenancy: \_\_\_\_\_ Move In Date: \_\_\_\_\_ Move Out Date: \_\_\_\_\_
- 2. Was Proper Notice Given: Yes ( ) No( ) Was Lease fulfilled? Yes ( ) No( )
- 3. Was deposit returned? Yes ( ) No( ) How was unit left at move-out? \_\_\_\_\_
- 4. Amount of Monthly Rent \$ \_\_\_\_\_ Paid on time? Yes ( ) No( )
- 5. How many times was rent late? \_\_\_\_\_ How many NSF checks? \_\_\_\_\_
- 6. Did Tenant maintain the housing safe, clean, and in good condition? Yes ( ) No( )  
Explain: \_\_\_\_\_
- 7. Did Tenant have unauthorized person or pet at any time? Yes ( ) No( )  
Explain: \_\_\_\_\_
- 8. Did Tenant have a history of violating rental agreement? Yes ( ) No( )  
Explain: \_\_\_\_\_
- 9. Did Tenant or household members cause destruction/damage to housing? Yes ( ) No( )  
Explain: \_\_\_\_\_
- 10. Did Tenant have a history of violence or harassment to neighbors? Yes ( ) No( )  
Explain: \_\_\_\_\_
- 11. Was there any knowledge of drug related or criminal activity? Yes ( ) No( )  
Explain: \_\_\_\_\_
- 12. Would you rent to this Tenant again? Yes ( ) No( )  
Explain: \_\_\_\_\_

**Information Provided By:**

\_\_\_\_\_  
**Please Print Name**

\_\_\_\_\_  
**Title**

\_\_\_\_\_  
**Date**

\_\_\_\_\_  
**Signature**

\_\_\_\_\_  
**Telephone Number**

**PENALTIES FOR MISUSING THIS CONSENT:**

Title 18, Section 1001 of the U.S. Code states that a person is guilty of a felony for knowingly and willingly making false or fraudulent statements to any department of the United States Government. HUD and any owner (or any employee of HUD or the owner) may be subject to penalties for unauthorized disclosures or improper use of information collected based on the consent form. Use of the information collected based on this verification form is restricted to the purposes cited above. Any person who knowingly or willingly requests, obtains or discloses any information under false pretenses concerning an applicant or participant may be subject to a misdemeanor and fined not more than \$5000. Any applicant or participant affected by negligent disclosure of information may bring civil action for damages, and seek other relief, as may be appropriate, against the officer or employee of HUD or the owner responsible for the unauthorized disclosure or improper use. Penalty provisions for misusing the social security number are contained in the Social Security Act at 208 (a) (6) (7) and (8). Violations of these provisions are cited as violations of 42 U.S.C. 408 (a) (6), (7) and (8).



**PROFESSIONAL REFERENCE**

Date: \_\_\_\_\_

To: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

From: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Return this verification to the person listed here**

**RELEASE:** I hereby authorize the release of the requested information.

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant

\_\_\_\_\_  
Date

Subject: Verification of Information Supplied by an Applicant for Housing Assistance.

Name of Applicant: \_\_\_\_\_

**Information Being Requested**

- 1. Are you related to the Applicant? YES( ) NO( )  
If you are related what is your relationship? \_\_\_\_\_
- 2. How long have you known the Applicant? \_\_\_\_\_
- 3. How do you know the Applicant? \_\_\_\_\_
- 4. To your knowledge does the Applicant keep their residence clean and in good condition? YES( ) NO( )  
Comments: \_\_\_\_\_
- 5. Does this Applicant have a history of violence or harassment to their neighbors or others? YES( ) NO( )  
Explain: \_\_\_\_\_
- 6. To your knowledge does this applicant have a history of drug related or criminal activity? YES( ) NO( )  
Explain: \_\_\_\_\_
- 7. If you were a Landlord would you rent to this Applicant? YES( ) NO( )  
Comments: \_\_\_\_\_
- 8. Are there any other comments that you would like to make about this applicant?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Information provided by:**

\_\_\_\_\_  
Please Print Name

\_\_\_\_\_  
Title

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Telephone Number

**PENALTIES FOR MISUSING THIS CONSENT:**

Title 18, Section 1001 of the U.S. Code states that a person is guilty of a felony for knowingly and willingly making false or fraudulent statements to any department of the United States Government. HUD and any owner (or any employee of HUD or the owner) may be subject to penalties for unauthorized disclosures or improper use of information collected based on the consent form. Use of the information collected based on this verification form is restricted to the purposes cited above. Any person who knowingly or willingly requests, obtains or discloses any information under false pretenses concerning an applicant or participant may be subject to a misdemeanor and fined not more than \$5000. Any applicant or participant affected by negligent disclosure of information may bring civil action for damages, and seek other relief, as may be appropriate, against the officer or employee of HUD or the owner responsible for the unauthorized disclosure or improper use. Penalty provisions for misusing the social security number are contained in the Social Security Act at 208 (a) (6) (7) and (8). Violations of these provisions are cited as violations of 42 U.S.C. 408 (a) (6), (7) and (8).

