

INSTRUCCIONES DEL PAQUETE DE SOLICITUD CRÉDITO DE IMPUESTOS/CASA/MERCADO

Gracias por su interés en nuestro complejo de apartamentos. Al programar una cita al devolver el paquete de solicitud, el proceso de solicitud a menudo se puede acelerar. Si no puede entregar la solicitud en persona, puede devolver la solicitud por correo. Estaremos encantados de colocarlo en la lista de espera una vez que hayamos recibido una solicitud completa y la tarifa de solicitud. Los residentes potenciales deben cumplir con ciertos requisitos de ingresos verificables. Es importante que responda a **cada pregunta en la solicitud y firme la solicitud y otros formularios contenidos en el paquete de solicitud. Por favor llame a The Housing Company al 208-481-7355 para programar una cita.**

DEFINICIÓN DE “ADULTO”: Cualquier persona de 18 años o más o una persona emancipada.

Al devolver el paquete de solicitud, proporcione las siguientes formas de identificación:

- Identificación válida para todas las personas adultas.
 - Si usted está entregando personalmente la solicitud, se harán copias de identificación en la oficina.
 - Si está enviando la solicitud por correo, proporcione una copia legible de la identificación válida.
- Copias de tarjetas de Seguro Social (u otra evidencia del número) para todos los miembros del hogar (TC & HOME solamente).
 - Si las tarjetas de seguro social u otra evidencia del número no son disponibles, póngase en contacto con el gerente de Residencia para obtener los formularios requeridos.

El paquete de la solicitud también incluye los siguientes formularios que hay que llenar por completo.

- Solicitud (App 1):** Páginas 1 a la 4: Responda **cada** pregunta. Asegúrese de proporcionar direcciones de correo completas y números de teléfono precisos. Por favor, firme y ponga fecha a la solicitud.
- Complemento a la Solicitud (App 1A):** Si hay más de un adulto en su hogar y tienen diferentes referencias de propietarios o profesionales, este formulario debe ser completado y firmado por el(los) adulto (s).
- Certificación de Condición de Estudiante:** Este formulario identifica el estado de estudiante del hogar. Este formulario debe ser completado y firmado por el(los) adulto (s).
- Cada miembro adulto** del hogar **debe completar y firmar un formulario separado para cada uno de los siguientes documentos:**
 - **Registros de Liberación y Exoneración.**
- Crédito y Solicitud de Informe Penal:** Este formulario tiene capacidad para un jefe de hogar y un co-responsable. Si hay más de dos solicitantes adultos, complete formularios adicionales.
- Verificación del Propietario:** Por favor firme este formulario, que se utilizará para obtener referencias de sus antiguos propietarios. Si los co-solicitantes tienen referencias separadas del propietario, los co-solicitantes también deben firmar el(los) formulario(s) de Verificación del Propietario.
- Referencias de Residencias:** Si no tiene antecedentes de 5 años con propietarios, firme el formulario de Referencia de residencia, que se utilizará para obtener referencias de personas con las que vivió durante los últimos cinco años. Si los co-solicitantes no tienen referencias de propietario, ellos también deben firmar los formularios de Referencia de Residencia.
- Reconocimiento del Proceso de Solicitud:** La Política de Selección de Residentes se adjunta para su revisión. Por favor, firme el reconocimiento.
- Documentación de Manutención de los Hijos y Custodia de los Hijos Cuando Corresponda:**
 - Por favor, proporcione una copia del Decreto de Divorcio u Orden Judicial si está disponible.
- Formulario Demográfico del Hogar:** A elección del(de los) solicitante(s), cada miembro adulto del hogar debe completar los formularios separados y los padres o tutores para cada niño menor de 18 años de edad deben completar los formularios separados.
- Cuota de solicitud:** Incluya un cheque o giro por la cuota de solicitud de **\$25 por cada adulto.**

The Housing Company proporciona igualdad de oportunidades a todas las personas con discapacidades y proporciona adaptaciones para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidades a petición, si la adaptación es razonable y financieramente factible. La administración requiere la verificación de que el solicitante / residente está discapacitado y necesita la adaptación debido a la discapacidad. La solicitud de alojamiento se procesará de inmediato.

The Housing Company no discrimina sobre la base de la discapacidad en la admisión o el acceso a, o el tratamiento o el empleo en, sus programas y actividades con asistencia federal. La persona en la posición que se nombra a continuación ha sido designada para coordinar el cumplimiento de los requisitos de no discriminación





Revised 05/2019

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE:

Fecha: _____ Tamaño de Habitación Solicitada: _____ Necesidades Especiales: _____
 Hora: _____ Fecha de Entrada Deseada: _____ Ingresos Brutos Anuales \$ _____
 Tipo de Unidad de Crédito Fiscal: Mercado 60% 50% 40% 30%
 Firma del Gerente de la Residencia: _____ Unidad # - Añadir al Hogar Existente _____

EL FORMULARIO DE SOLICITUD RESIDENCIAL DE THE HOUSING COMPANY

Nombre del Complejo de Apartamentos _____

Nombre del Solicitante: (Apellido, Primer Nombre, Inicial del Segundo Nombre) _____

Teléfono (_____) Celular: (_____)

Dirección Postal Actual: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

¿Cómo se enteró de este complejo de apartamentos? Volantes o Folletos; Periódico; Páginas Amarillas;
 Sitio de Internet; Manejó por el lugar; Listado de Asistencia de Vivienda; Referencia de un Residente (Nombre del Residente _____)

¿Tiene un cupón de vivienda? (En caso afirmativo, se requiere documentación de apoyo) SI NO

¿Está en una Lista de Espera para recibir un cupón de vivienda? (En caso afirmativo, se requiere documentación de apoyo)
 SI NO

¿Fue referido a nosotros por otra agencia? SI NO En caso afirmativo, ¿cuál? _____

¿Es usted un veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? (opcional) SI NO Se niega a responder

¿Tiene un animal que se moverá con usted? SI NO

A. COMPOSICIÓN DEL HOGAR – Por favor, anote todos los nombres de quienes ocuparán la unidad, incluso a tiempo parcial

Nombre (Apellido, Primer Nombre, Inicial Segundo Nombre)	Relación al Solicitante	Fecha de Nacimiento	# Seguro Social	Estudiante de Tiempo Completo Sí o No

- El estudiante de tiempo completo se define como cualquier individuo que asiste tiempo completo (por un

mínimo de cinco meses por año calendario) a una organización educativa que normalmente mantiene profesorado y un plan de estudios regulares. (Esto incluye a niños de kindergarten y escuela primaria).

Si todos los miembros del hogar son estudiantes como se define en la página anterior, responda a las siguientes preguntas marcando "Sí" o "No".

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Ha sido o será un estudiante de tiempo completo durante cinco meses del presente año calendario?.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En caso afirmativo, ¿quién? _____ | | |
| 2. ¿Recibe asistencia bajo el Título IV de la Ley de Seguridad Social? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Está inscrito en un programa de capacitación laboral que recibe asistencia bajo la Ley de Asociación de Capacitación Laboral, o bajo otras leyes federales, estatales o locales similares? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Es usted una madre soltera/un padre soltero con hijos que no son dependientes de otra persona que no sea el padre/la madre de dichos hijos?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Es usted dependiente de otra persona? En caso afirmativo, ¿quién? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Está casado y es elegible para presentar una declaración conjunta de impuestos sobre los ingresos?.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Está recibiendo o alguna vez ha recibido asistencia de cuidado de crianza (Foster)?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B. HISTORIAL DE RESIDENCIA – Los últimos 5 años (Si necesita espacio adicional, por favor adjunte una hoja de papel separada):

Por favor proporcione información detallada sobre el lugar en el que ha vivido durante los últimos cinco años. Incluya los lugares donde vivió con amigos, familiares u otra persona e incluya la información de contacto como el "propietario". Si usted era dueño de una casa, complete la sección 1, tache las secciones restantes y marque la casilla en la parte inferior.

1. **Nombre del Propietario Actual** _____ Alquiler Mensual: \$ _____

Dirección del Propietario Actual _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Relación: Propietario Familiar Amigo Otro _____

Su dirección actual: _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Teléfono del Propietario Actual: _____ Fechas de Residencia: _____ al _____

2. **Nombre del Propietario Anterior** _____ Alquiler Mensual: \$ _____

Dirección del Propietario Anterior _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Relación: Propietario Familiar Amigo Otro _____

Su dirección anterior: _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Teléfono del Propietario Anterior: _____ Fechas de Residencia: _____ al _____

3. **Nombre del Propietario Anterior** _____ Alquiler Mensual: \$ _____

Dirección del Propietario Anterior _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Relación: Propietario Familiar Amigo Otro _____

Su dirección anterior: _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Teléfono del Propietario Anterior: _____ Fechas de Residencia: _____ al _____

4. **Nombre del Propietario Anterior** _____ Alquiler Mensual: \$ _____

Dirección del Propietario Anterior _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Relación: Propietario Familiar Amigo Otro _____

Su dirección anterior: _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Teléfono del Propietario Anterior: _____ Fechas de Residencia: _____ al _____

C. AUTO

Marca _____ Modelo _____ Año _____ #Matrícula _____
 Marca _____ Modelo _____ Año _____ #Matrícula _____

D. ELEGIBILIDAD para TODOS los miembros del hogar - ** Miembros no tienen que tener parentesco.**

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Usted o algún miembro de su hogar ha sido desalojado por falta de pago de alquiler o por daños?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Usa de forma ilegal usted o cualquier miembro de su hogar actualmente una sustancia controlada?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si la respuesta es SÍ, ¿esa persona ha completado con éxito un programa de recuperación de sustancias controladas, o están actualmente inscritos en dicho programa? | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Usted o algún miembro de su hogar alguna vez ha sido condenado por fabricación o distribución ilegal de una sustancia controlada?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Usted o algún miembro de su hogar ha sido desalojado de una vivienda con asistencia federal por actividades penales relacionadas con las drogas?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Usted o algún miembro de su hogar ha sido condenado por un delito sexual o un crimen violento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Usted o cualquier miembro de su hogar está obligado a inscribirse como Delincuente Sexual bajo cualquier programa Estatal de registro de delincuentes sexuales de por vida? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Usted o algún miembro de su hogar ha sido condenado por un delito grave, delito menos grave (que no sea violación de tráfico) o delito que involucre fraude o deshonestidad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En caso AFIRMATIVO : ¿En cuál Estado? _____; Tipo de Condena _____; Fecha de Condena _____ | | |
| 8. ¿Usted o algún miembro de su familia abusa actualmente del alcohol?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Hay algún miembro de su familia actualmente acusado de actividad delictiva? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Algún miembro de su hogar ha sido alguna vez responsable de daños intencionales a la propiedad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Entiende que sólo las personas que aparecen en esta solicitud pueden vivir en la unidad a menos que obtenga la aprobación previa por escrito de la administración? | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Entiende que si se incluye información falsa o incompleta en esta solicitud, es motivo de rechazo de su solicitud o terminación de su arrendamiento?..... | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

E. INFORMACION DE INGRESOS *Por favor, anote el nombre del miembro del hogar que recibe el tipo de ingreso y circule la fuente correcta. Si no hay ninguno, escriba N/A:*

Nombre del Miembro del Hogar	Fuente de Ingreso	Monto Bruto Mensual
	<i>Empleo</i>	
	<i>Desempleo – Compensación de Trabajadores</i>	
	<i>Seguro Social - SSI - SSD - SSDI</i>	
	<i>Cupones de Alimentos – Asistencia Pública</i>	
	<i>Manutención de los hijos - Pensión alimenticia</i>	
	<i>Apoyo familiar (no viven en la unidad)</i>	
	<i>Beneficios para Veteranos - Pago Militar</i>	

	<i>Asistencia en Efectivo (AFDC-TANF-AABD)</i>	
	<i>Ingreso Estudiantil (Ayuda Financiera, becas, subvenciones)</i>	
	<i>Medicare - Medicaid</i>	
	<i>Pensiones - Anualidades - Seguro de Vida</i>	
	<i>Otro: Empleo Propio - Alquileres Inmobiliarios - Intereses de la Cuenta Bancaria</i>	
	<i>Pagos de suma global de herencias, ganancias de lotería, liquidaciones de seguros, ganancias de capital, etc.</i>	

F. Bienes Muebles: Anote todos los bienes muebles de los miembros del hogar:

Tipo de cuenta	Saldo de Cuenta	Lugar de la Cuenta	Dueño (Miembro del Hogar)	% Interés Anual
<i>Cuentas Corrientes</i>				
<i>Cuentas de Ahorro</i>				
<i>Acciones/Bonos/CD's</i>				
<i>Bienes Raíces</i>				
<i>Pensiones/Jubilación & Fideicomisos</i>				
<i>Efectivo</i>				
<i>Bienes Personales mantenidos como inversión</i>				
<i>Otros</i>				

¿Ha vendido o regaló bienes inmuebles u otros activos en los últimos dos años?

SI NO

En caso afirmativo, por favor explique:

G. Anote todos los estados en los que ha vivido o tenido una licencia para conducir en los últimos cinco años:

En Caso de Emergencia Notificar a:

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

PARA PERMANECER EN LA LISTA DE ESPERA DEBE PONERSE EN CONTACTO CON EL GERENTE PARA RESIDENTES Y ACTUALIZAR ESTA SOLICITUD CADA 90 DÍAS. AL FIRMAR A CONTINUACIÓN, ESTÁ SOLICITANDO NOTIFICACIONES (INCLUIDA LA NOTIFICACIÓN TELEFÓNICA) RELACIONADAS CON LA DISPONIBILIDAD DE APARTAMENTOS HASTA EL MOMENTO EN QUE SEA ELIMINADO DE LA LISTA DE ESPERA O HAYA RECIBIDO VIVIENDA.

TENGA EN CUENTA: Esta es una solicitud preliminar. Se puede solicitar información adicional en una fecha posterior para completar el proceso de solicitud. Su firma a continuación certifica que las declaraciones hechas en esta aplicación son verdaderas y correctas, y da su consentimiento a la Administración para verificar la información contenida en esta aplicación, para ordenar informes de crédito y para solicitar antecedentes penales.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Firma del co-solicitante _____ Fecha _____

Firma de otro adulto _____ Fecha _____

Firma de otro adulto _____ Fecha _____

LOS APARTAMENTOS SE ALQUILAN A TODOS LOS SOLICITANTES ELEGIBLES DE ACUERDO CON LAS LEYES JUSTAS DE VIVIENDA

The Housing Company no discrimina por motivos de raza, color, credo, religión, sexo, edad, discapacidad, estado familiar, origen nacional o porque el solicitante es un beneficiario de asistencia pública federal, estatal o local.

DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE ADAPTACIONES RAZONABLES

The Housing Company no discrimina a las personas con discapacidad en sus servicios y estructuras de vivienda. The Housing Company proporciona igualdad de oportunidades a todas las personas con discapacidades y proporciona adaptaciones para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidades a pedido si la adaptación es razonable y financieramente factible. La administración puede requerir la verificación de que el solicitante / residente está discapacitado y necesita alojamiento debido a la discapacidad, si la necesidad no es fácilmente evidente para la administración. Las solicitudes de alojamiento se procesarán lo más rápido posible. La persona en la posición que se nombra a continuación ha sido designada para coordinar el cumplimiento de los requisitos de no discriminación contenidos en las regulaciones del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano que implementan la Sección 504 (24CFR, Part 8 con fecha del 2 de Junio, 1988). Posición: Gerente Regional de la Propiedad, The Housing Company, P. O. Box 6943, Boise, ID 83707-0943, Con voz: 208-331-4890, TDD: 800-545-1833, ext. 628

**COMPLEMENTO A LA SOLICITUD DE ALQUILER
A COMPLETAR POR CADA MIEMBRO ADULTO ADICIONAL DEL HOGAR**

NOMBRE: (Apellido, Primer Nombre, Inicial del Segundo Nombre) _____

HISTORIAL DE RESIDENCIA – Los últimos 5 años (Si necesita espacio adicional, por favor adjunte una hoja de papel separada):

Por favor proporcione información detallada sobre el lugar en el que ha vivido durante los últimos cinco años. Incluya los lugares donde vivió con amigos, familiares u otra persona e incluya la información de contacto como el "propietario". Si usted era dueño de una casa, complete la sección 1, tache las secciones restantes y marque la casilla en la parte inferior.

1. Nombre del Propietario Actual _____ Alquiler Mensual: \$ _____

Dirección del Propietario Actual _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Relación: Propietario Familiar Amigo Otro _____

Su dirección actual: _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Teléfono del Propietario Actual: _____ Fechas de Residencia: _____ al _____

2. Nombre del Propietario Anterior _____ Alquiler Mensual: \$ _____

Dirección del Propietario Anterior _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Relación: Propietario Familiar Amigo Otro _____

Su dirección anterior: _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Teléfono del Propietario Anterior: _____ Fechas de Residencia: _____ al _____

3. Nombre del Propietario Anterior _____ Alquiler Mensual: \$ _____

Dirección del Propietario Anterior _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Relación: Propietario Familiar Amigo Otro _____

Su dirección anterior: _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Teléfono del Propietario Anterior: _____ Fechas de Residencia: _____ al _____

4. Nombre del Propietario Anterior _____ Alquiler Mensual: \$ _____

Dirección del Propietario Anterior _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Relación: Propietario Familiar Amigo Otro _____

Su dirección anterior: _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Teléfono del Propietario Anterior: _____ Fechas de Residencia: _____ al _____

Casa Propia



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

	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

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:** _____

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 ponen 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



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:** _____

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 ponen 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



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: _____



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



RESIDENCY REFERENCE
(Family, Friends, Other)

Date: _____

From: _____

To: _____

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. Please list the dates of residency that the individual named above resided with you during the last five years:

From _____ / _____ to _____ / _____

From _____ / _____ to _____ / _____

2. What is your relationship to the individual named above? _____

3. How long have you known the Applicant? _____

4. Does the Applicant keep their portion of the residence clean and in good condition? YES() NO()

Comments: _____

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

Time



DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE SOLICITUD
RE: Plan de selección de residentes

Tuve la oportunidad de leer un ejemplar del Plan de selección de residentes del conjunto

_____.

Marque una de las siguientes:

Leí y entendí el Plan de selección de residentes.

Renuncié a la oportunidad de leer el Plan de selección de residentes.

(Firma del solicitante)

(Fecha)

(Firma del solicitante conjunto)

(Fecha)

(Firma del gerente residente)

(Fecha)

Gerente residente: Envíe esta declaración de conocimiento a la oficina central junto con la solicitud.



Forma de informe voluntario sobre datos raciales, étnicos y de discapacidad

RM47
3-26-06

Nombre de la propiedad _____ Dirección de la propiedad _____

THE HOUSING COMPANY

Nombre del propietario o representante de la administración _____ Tipo de asistencia o título del programa: _____

Nombre del jefe de familia _____

Fecha (mm/dd/aaaa): _____ APARTAMENTO # _____

PROPORCIONAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ES UN ACTO COMPLETAMENTE VOLUNTARIO. Esta información se solicita porque esta comunidad de apartamentos recibió fondos financieros para ayudar a pagar los costos de construcción, y la administración tiene obligaciones federales de dar informes. Si usted no desea proporcionar esta información, por favor, indíquelo abajo, firme y devuelva este documento a la administración. Si usted si desea proporcionar la información, por favor indique que categorías raciales y étnicas aplican para su hogar y si los integrantes de su hogar son discapacitados según se define en la parte posterior de este documento.

Categorías étnicas*	Marque una
Hispano o latino	
No hispano ni latino	
Categorías raciales*	Marque las que correspondan
Indoamericano o nativo de Alaska	
Asiático	
Negro o afroamericano	
Hawaiano o de otras islas del Pacífico	
Blanco	
Otro	
Estado de discapacidad*	Marque si es el caso
¿Algún integrante del hogar (o integrantes) es discapacitado según se define en la parte posterior de esta forma?	

***Al reverso encontrará las definiciones de estas categorías.**

[] No deseo proporcionar esta información.

Le agradecemos por ayudarnos a cumplir con nuestras obligaciones federales de dar informes. No se castiga a quienes no llenen esta forma.

Firma

Fecha

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



Instrucciones para el informe voluntario sobre datos raciales, étnicos y de discapacidad

A. Instrucciones generales:

Para dar el informe anual obligatorio por los fondos federales usados para construir esta propiedad, el Gobierno federal requiere que la administración solicite a los jefes de familia que quieran la prestación (solicitantes) y aquellos que ya tienen (inquilinos) la ayuda de vivienda que completen esta forma estrictamente de manera voluntaria.

Se requiere que los propietarios y representantes ofrezcan al solicitante o inquilino la **opción** de llenar la forma. Cuando se llene la forma, ya no es necesario volver a llenarla a menos que cambie el jefe o la composición del hogar. No hay castigo para las personas que no llenen la forma.

1. Las dos categorías étnicas de las que debe elegir se definen a continuación. Debe marcar una de las dos.
 1. **Hispano o latino.** Persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano, centroamericano u otro español, cualquiera que sea su raza. El término “origen español” puede usarse además de “hispano” o “latino”.
 2. **No hispano ni latino.** Persona que no es de cultura ni origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano, centroamericano u otro español, cualquiera que sea su raza.
2. Las cinco categorías a elegir se definen a continuación. Debe marcar todas las que correspondan a usted.
 1. **Indoamericano o nativo de Alaska.** Persona que descende de los pueblos originales de Norteamérica o Sudamérica (incluyendo Centroamérica) y que mantiene una afiliación tribal o apego a su comunidad.
 2. **Asiático.** Persona que descende de un pueblo original del Lejano Oriente, sureste de Asia o el subcontinente hindú, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
 3. **Negro o afroamericano.** Persona que descende de cualquier grupo racial de África. El término “haitiano” puede usarse además de “negro” o “afroamericano”.
 4. **4. Hawaiano o de otras islas del Pacífico.** Persona que descende de los pueblos originales de Hawai, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.
 5. **Blanco.** Persona que descende de los pueblos originales de Europa, Oriente Medio y norte de África.

3. Definición de persona discapacitada: Bajo las leyes federales, una persona es discapacitada si el/ella tiene una discapacidad mental o física que limite sustancialmente una o más de las principales actividades de la vida; si tiene registro de tal discapacidad o es considerada como una persona con discapacidad. (“Principales actividades de la vida” significa aquellas actividades que son de importancia central para la vida diaria como ver, escuchar, caminar, respirar, realizar actividades manuales, cuidar de sí mismo, aprender y hablar (esta lista de principales actividades de la vida diaria no es exhaustiva)).

**PLAN DE SELECCIÓN DE RESIDENTES
VIVIENDA DE APOYO PERMANENTE
TETON MESA**

INTRODUCCIÓN: Los procedimientos utilizados para la selección de residentes se implementarán de conformidad con los estatutos y reglamentos locales, estatales y federales aplicables al desarrollo.

IMPARCIALIDAD: El agente de administración deberá cumplir con todas las leyes federales, estatales y locales de vivienda justa y derechos civiles y con todos los requisitos de igualdad de oportunidades según lo requiera la ley, incluidos, sin limitación, los procedimientos administrativos de HUD. Las leyes Federales prohíben la discriminación basada en raza, color, credo, religión, sexo, edad, discapacidad, estado familiar u origen nacional. También está prohibida la discriminación contra una clase social o económica determinada (por ejemplo: beneficiarios de asistencia social, hogares con un solo padre, etc.) Estos requisitos se aplican a todos los aspectos de las relaciones con los inquilinos, incluyendo, sin limitación: aceptar y procesar solicitudes, seleccionar residentes de entre los solicitantes elegibles en la lista de espera, asignar unidades, certificar y volver a certificar la elegibilidad para la asistencia, otorgar alojamiento y terminar los arrendamientos.

NORMAS DE ELEGIBILIDAD:

Reglas generales:

1. El hogar debe cumplir con los criterios de elegibilidad para la comunidad de apartamentos específica. Las Comunidades de apartamentos familiares no restringen la ocupación a cierta población.
2. El hogar debe cumplir con la definición de población con necesidades especiales de vivienda de tal manera que:
 - a. El ingreso anual del hogar no puede exceder el límite de ingresos aplicable para la unidad (es decir, el 30% del ingreso medio del área). Cada miembro del hogar debe proporcionar consentimientos para la verificación de todas las fuentes de ingresos y otra información relativa a la ocupación en la comunidad; y
 - b. El hogar está compuesto por personas o familias discapacitadas como se define a continuación; y
 - c. El hogar está compuesto por individuos o familias que están literalmente sin hogar, en riesgo inminente de quedarse sin hogar, o huyendo o intentando huir de la violencia doméstica.
3. El solicitante se compromete a pagar la parte del alquiler requerida por el programa.
4. Las restricciones se aplican a los hogares en los que todos los ocupantes son estudiantes de tiempo completo a como se define en este documento.

ELEGIBILIDAD DE LAS PERSONAS SOLTERAS: Las personas solteras elegibles incluyen a aquellas personas de 18 años de edad o mayores o una persona soltera menor de 18 años de edad que ha sido emancipada a través del matrimonio bajo la ley de Idaho.

REQUISITOS DE SOLICITUD: Una persona de nuestro hogar que ha sido identificada como elegible para vivienda de apoyo permanente (PSH por sus siglas en inglés) debe completar el formulario de solicitud proporcionado por la administración. La información proporcionada debe contener suficiente información para que la administración haga una determinación inicial de la elegibilidad de ingresos del hogar; el tamaño de la unidad deseada o necesaria y la información suficiente para revisar el historial de propietarios anteriores del solicitante. Los solicitantes deben dar su consentimiento al requisito de la administración de asegurar un historial de crédito y antecedentes penales y deben proporcionar información suficiente para permitir que la administración asegure dichos informes. Las solicitudes incompletas no se procesarán y se proporcionará asistencia según sea necesario. Se implementará una

exención de tarifas de solicitud para las unidades de SHN, así como una exención de un depósito de seguridad.

NORMAS DE OCUPACIÓN: Se han establecido normas de ocupación para garantizar que las unidades no estén superpobladas o infrautilizadas. El número de ocupantes en una unidad debe estar de acuerdo con los estándares de ocupación establecidos por The Housing Company en base a la ley local y las regulaciones de la Agencia. Estos estándares de ocupación están sujetos a cambios durante el período de arrendamiento si los cambios en las leyes, ordenanzas o regulaciones hacen que dichos cambios sean necesarios. El límite mínimo de ocupación corresponderá al número de dormitorios. El límite máximo de ocupación dependerá de la ley local y las regulaciones, y de los pies cuadrados de las áreas para dormir utilizables según lo definido por la ley local y las pautas sugeridas de la Agencia. No obstante lo anterior, The Housing Company tendrá el derecho de hacer adaptaciones razonables para las personas con discapacidades y puede ajustar los límites de ocupación para promover el objetivo de proporcionar adaptaciones razonables. Los límites mínimo y máximo son los siguientes:

TAMAÑO DE LA UNIDAD	MÍNIMO	MÁXIMO
1	1	3
2	2	5
3	3	7
4	4	9

Generalmente, el estándar presuntivo es de dos (2) personas por dormitorio. La composición del hogar se tendrá en cuenta al aplicar esta regla general.

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA UNIDAD EN LA MUDANZA PARA LAS UNIDADES CON ASISTENCIA FEDERAL: El agente de gestión debe equilibrar la necesidad de evitar el hacinamiento con la necesidad de hacer el mejor uso del espacio disponible y evitar subsidios innecesarios en las unidades asistidas por el gobierno federal. Para determinar cuántas habitaciones puede tener una familia, el agente de administración contará:

1. Todos los miembros del hogar a tiempo completo;
2. Los niños que están ausentes por estar en la escuela, pero viven con la familia durante los recesos escolares;
3. Los niños que están sujetos a un acuerdo de custodia compartida, pero viven en la unidad por lo menos el 50% del tiempo;
4. Un niño por nacer o niños que están en proceso de adopción o cuya custodia está siendo obtenida por un adulto;
5. Niños de crianza (Foster) o niños que están temporalmente ausentes debido a la colocación en un hogar de crianza;
6. Ayudantes que residen en el hogar; y
7. Adultos adoptivos (Foster)

El agente de gestión no proporcionará espacio de dormitorio para personas que no son miembros del hogar, tales como niños adultos en servicio militar activo, miembros de la familia permanentemente institucionalizados o visitantes.

UNIDADES SUPERPOBLADAS O SUBUTILIZADAS: Las unidades, que son más pequeñas o grandes de lo que necesita el Solicitante, pueden ser asignadas si hacerlo no causará hacinamiento grave. Puede que la acción no entre en conflicto con los códigos locales. Sólo podrán expedirse unidades más grandes que las indicadas por el número de miembros del hogar si no se dispone de unidades de tamaño

adecuado. En tales casos, la familia debe aceptar mudarse a la unidad de tamaño correcto, a su propio costo, cuando esté disponible. Después de la mudanza, si una unidad se vuelve superpoblada o subutilizada debido a cambios en la composición del hogar, el agente de administración requerirá que la familia se mude a una unidad de tamaño apropiado cuando esté disponible. La decisión con respecto a dichas transferencias estará sujeta a las reglas de elegibilidad de ingresos y otros requisitos aplicables de las regulaciones aplicables. En tales casos, las transferencias tendrán prioridad sobre cualquier preferencia o solicitantes colocados cronológicamente en la lista de espera.

PREFERENCIAS: La administración observará las preferencias que se enumeran a continuación. Las determinaciones de prioridad se realizarán a través del Sistema de ingreso coordinado de cuidado continuo:

1. Personas sin hogar y familias con una discapacidad con largos períodos de falta de vivienda episódica y necesidades de servicio graves.
2. Personas sin hogar y familias con una discapacidad con necesidades de servicio graves.
3. Personas sin hogar y familias con una discapacidad que provienen de lugares no destinados a la habitación humana, refugios seguros o refugios de emergencia sin necesidades de servicio graves.
4. Personas sin hogar y familias con una discapacidad que provienen de la vivienda de transición.

Si este orden de prioridad da como resultado una lista de espera en la que varias personas o familias se encuentran de manera similar entre los primeros, se aplicarán las siguientes prioridades adicionales para determinar a cuál hogar se le ofrecerá asistencia primero:

1. Aquellos que son veteranos o un hogar que incluye a un veterano.
2. Aquellos que cumplen con la definición de categoría 4 de HUD de personas sin hogar; huyen o intentan huir de la violencia doméstica, la violencia en el noviazgo, la violencia o el acecho.
3. Aquellos con las mayores barreras para acceder a la vivienda.
4. El hogar que se colocó en el Listado de Prioridades en primer lugar.

Por último, las preferencias que se enumeran a continuación también se toman en cuenta para todos los solicitantes:

1. El 60% o más del total de unidades residenciales se pondrán a disposición de los Inquilinos Calificados con preferencia dada a las personas en las listas de espera de la Autoridad de Vivienda Pública.
2. La preferencia de la lista de espera en el arrendamiento se dará a las personas con vales de Vivienda de Apoyo de Asuntos de Veteranos de HUD ("VASH"). La vivienda para las personas de edad se proporcionará, tal como se define en la Ley de Vivienda Justa, como vivienda destinada y operada para ser ocupada por personas de 55 años de edad, con al menos el 80% de las unidades ocupadas por al menos una persona de 55 años de edad o más.

PASOS DE PROCESAMIENTO: La Unidad PSH se alquilará y la ocupación se mantendrá de acuerdo con las preferencias enumeradas anteriormente. Los solicitantes serán seleccionados en función de las necesidades a través del Sistema de ingreso coordinado establecido a través del cuidado continuo y/o HMIS. Cuando una unidad apropiada esté disponible, el gerente se comunicará con la agencia responsable de la entrada coordinada para determinar el próximo candidato para la vivienda (al principio Terry Reilly Health Services). El administrador de la propiedad deberá entrevistar al solicitante; confirmar toda la información proporcionada en la solicitud; obtener informes crediticios y penales; obtener información actualizada sobre los ingresos y la composición familiar según corresponda y sea necesario para certificar la elegibilidad y determinar el pago del alquiler del residente. Los solicitantes que no proporcionen referencias de propietario o historial de crédito, o que tengan ciertas actividades delictivas en sus antecedentes, serán contactados por la gerencia y alentados a proporcionar

documentación adicional en apoyo de su solicitud. El administrador de la propiedad trabajará con los trabajadores sociales y los proveedores de servicios sociales y ofrecerá orientación sobre los tipos de documentación necesarios para respaldar la aprobación de la solicitud. Se informará al solicitante de que no se puede tomar una decisión final sobre la elegibilidad hasta que se completen todas las verificaciones y se hayan verificado los ingresos actuales a la mejor capacidad del solicitante. A los solicitantes se les ofrecerá vivienda (después de cumplir satisfactoriamente los requisitos de los criterios de selección y completar los procesos de verificación a su mejor capacidad) o se les negará por no cumplir con ciertos criterios de selección criminales. Cada solicitante será trabajado a nivel personal, permitiendo así la consideración de las circunstancias personales y la gravedad de los hechos.

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y REFERENCIAS: La administración requerirá el consentimiento de todos los miembros adultos del hogar y ayudantes que vivan en el hogar para la verificación de referencias y permiso para buscar antecedentes penales.

Las referencias del propietario: Las referencias del propietario se solicitarán por hasta cinco (5) años, incluido el propietario actual. Las referencias serán revisadas, pero no se utilizarán como única razón para negar una solicitud.

Historial de crédito: Se solicitarán informes de crédito para cada solicitante. El informe de crédito será revisado para determinar la probabilidad de que el solicitante obtenga servicios públicos y evaluar los pagos adeudados a propietarios anteriores. El objetivo de esta evaluación es identificar cuáles recursos puede necesitar el solicitante para satisfacer obligaciones previas y garantizar que se puedan satisfacer las necesidades futuras. Cuando sea posible, el informe de crédito también se utilizará para:

1. Confirmar la dirección actual;
2. Confirmar las fuentes de crédito incluidas en la solicitud;
3. Confirmar el empleo actual y pasado que aparece en la solicitud; y

La falta de historial de crédito o pagos vencidos o crédito despectivo no se considerará únicamente como motivo para rechazar a un solicitante. La consideración se otorgará cuando el historial de crédito actual demuestre un patrón de mejoría; el historial de pago del alquiler supera otros problemas de deuda o el solicitante puede demostrar razones aceptables para el historial de crédito. Se alentará a los solicitantes a proporcionar una explicación para un informe de crédito desfavorable que esté fuera de su control o que evidencie los esfuerzos para corregir las deficiencias de crédito a través de planes de pago u otras soluciones. Si dicha explicación es aceptable para la administración, el administrador de la propiedad consultará con el administrador del caso o los proveedores de servicios y, en la medida de lo posible, ayudará al solicitante a obtener asistencia de terceros.

Informes de actividad penal:

Se ordenará un informe de actividad criminal para cada Solicitante, y se rechazará un Solicitante con un historial que incluya delitos graves de Clase A-C en los últimos diez años o delitos sexuales. Los informes se obtendrán de los registros locales y / o estatales. Se otorgará consideración a los solicitantes con antecedentes penales no violentos que hayan ocurrido hace tres años o más sin antecedentes penales. Si el solicitante ha residido en un estado que no sea Idaho y tiene una condena por delito anterior grave, se requerirá un informe de esa organización estatal o federal. Se le requerirá a los solicitantes certificar que ellos o los miembros de su hogar no son delincuentes sexuales inscritos. Los delincuentes sexuales inscritos no serán admitidos en la comunidad de apartamentos.

Los siguientes factores serán revisados en la selección del solicitante para la ocupación y cada solicitante será revisado individualmente. A los solicitantes de PSH se les otorgará gracia durante la revisión de estos factores.

1. Historial de molestar a los vecinos o destruir la propiedad.

2. Capacidad para mantener (con o sin asistencia) la vivienda en condiciones decentes y seguras basadas en hábitos de vida o de limpieza y si tales hábitos afectan negativamente la salud, la seguridad o el bienestar del hogar y otros residentes en la comunidad.
3. Capacidad para cumplir (con o sin asistencia) todas las obligaciones de arrendamiento.
4. Uso actual o historial de uso de drogas ilegales o uso actual o historial de abuso de alcohol de una manera que puede interferir con la salud o la seguridad del personal u otros residentes.
5. Antecedentes de condenas por delitos graves o delitos menores por parte de cualquier miembro del hogar que involucren delitos de violencia física contra personas o bienes.

Además, los solicitantes pueden ser rechazados por:

1. Incumplimiento de uno o más de los criterios de selección.
2. A pesar de los intentos de ofrecer asistencia al solicitante, no se proporciona la información requerida por el proceso de solicitud y verificación de ingresos.
3. Falta de respuesta a las solicitudes de información por escrito.
4. Declaración por parte del Solicitante de que ya no está interesado en la vivienda.
5. Los ingresos exceden el Límite de Ingresos apropiado, si corresponde.
6. El solicitante es soltero, menor de 18 años de edad y nunca ha sido emancipado a través del matrimonio bajo la ley de Idaho.
7. El tamaño de la familia es demasiado grande para las unidades disponibles, y el hacinamiento grave resultaría en la provisión de una unidad más pequeña.
8. Historial de violaciones de los términos de contratos de alquiler anteriores, como la destrucción de una unidad o la falta de mantenimiento de una unidad en condiciones decentes, seguras y sanitarias.
9. Usar ilegalmente una sustancia controlada o abusar del alcohol de una manera que pueda interferir con la salud, la seguridad y el bienestar de otros residentes. La renuncia a este requisito está sujeta a que el solicitante demuestre que ya no está participando en dicha actividad y que presente evidencia de participación en o finalización de un programa de rehabilitación supervisado.
10. El solicitante o un miembro del hogar es un delincuente sexual inscrito bajo cualquier programa estatal de registro de delincuentes sexuales.
11. El solicitante o un miembro del hogar se ha involucrado en o amenazado con un comportamiento abusivo o violento hacia cualquier miembro del personal de la administración u otro residente.
12. La solicitud está incompleta o se encuentra que contiene información falsa.
13. La vivienda de tamaño adecuado no está ni estará disponible en el complejo de apartamentos.
14. Apartamentos subsidiados federalmente con créditos de vivienda: Todos los miembros del hogar son estudiantes de tiempo completo y no califican para exenciones estudiantiles. Si todos los miembros del hogar son estudiantes de tiempo completo, deben cumplir con al menos una de las siguientes exenciones para ser elegibles para una unidad asequible:
 - a. Recibir asistencia en virtud del Título IV de la Ley de Seguro Social;
 - b. Estar inscrito en un programa de capacitación laboral que reciba asistencia bajo la JTPA u otras leyes federales, estatales o locales similares.;
 - c. Es un padre soltero con hijos que no son dependientes de otra persona; o
 - d. Estudiantes que están casados, han presentado y presentarán una declaración conjunta de impuestos sobre la renta.

Si un solicitante es rechazado, el solicitante será notificado por escrito con una explicación de las razones del rechazo. El solicitante será notificado de que tiene 14 días para responder por escrito o para solicitar una reunión para discutir el rechazo. Todas las solicitudes rechazadas y la documentación de apoyo se mantendrán en la oficina central del agente de administración de una manera que garantice la confidencialidad.

Ley de Reautorización de la Violencia Contra la Mujer y del Departamento de Justicia de 2005: De acuerdo con la Ley, la admisión a la comunidad de apartamentos no se negará sobre la base de que el solicitante es o ha sido víctima de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acecho si el solicitante califica para la admisión. El solicitante puede solicitar protección bajo la Ley completando la Certificación de Violencia Doméstica, Violencia en el Noviazgo o Acecho (formulario HUD 5382), y la Administración verificará la certificación.

DEFINICIONES:

SOLICITANTE incluye a todos los miembros adultos de la familia o del hogar.

PERSONA CON DISCAPACIDAD es una persona con una discapacidad según lo definido por la Sección 223 de la Ley de Seguro Social o como se define generalmente en 42 USC Sección 6001(8) como 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 manifestó antes de los 22 años;
3. es probable que continúe indefinidamente;
4. resulta en limitaciones sustanciales en tres (3) o más de las siguientes áreas de las principales actividades de la vida: cuidado propio, lenguaje receptivo y sensible, movilidad de aprendizaje, dirección propia, capacidad para una vida independiente y autosuficiencia económica;
5. refleja la necesidad de la persona de una combinación y orden de atención, tratamiento u otros servicios especiales, interdisciplinarios o genéricos que son de por vida o de duración prolongada y que se planifican y coordinan individualmente; y
6. es una persona con un impedimento físico o mental que:
 - a. se espera que sea de duración larga, continua e indefinida;
 - b. impide sustancialmente la capacidad de la persona para vivir de forma independiente; y
 - c. es tal que la capacidad de la persona para vivir de forma independiente podría mejorarse mediante condiciones de vivienda más adecuadas.
7. es una persona con una discapacidad del desarrollo.

ACTIVIDAD CRIMINAL RELACIONADA A LAS DROGAS Actividad relacionada con las Drogas significa la fabricación, venta, distribución o uso ilegal de una droga o la posesión con la intención de fabricar, vender o distribuir una sustancia controlada. La Actividad Criminal Relacionada con las Drogas no incluye el uso o la posesión, si el miembro del hogar puede demostrar que:

1. tienen una adicción a una sustancia controlada, tiene un registro de tal impedimento, o se considera que tiene tal impedimento; y
2. se ha recuperado de tales adicciones y actualmente no usa ni posee sustancias controladas. El miembro del hogar debe presentar evidencia de participación en, o finalización exitosa de, un programa de tratamiento como condición para que se le permita residir en la unidad.

PERSONA ADULTA MAYOR es una persona que tiene al menos 55 años de edad.

HOGAR DE ADULTOS MAYORES es un hogar cuyo jefe, cónyuge o co-responsable califica como anciano o discapacitado. El hogar puede ser dos o más personas adultas mayores o discapacitadas que no están relacionadas, o una o más de esas personas que viven con un asistente que vive en el hogar esencial para su cuidado del bienestar. Un hogar NO puede designar a un miembro de la familia como jefe de hogar únicamente para calificar a la familia como un hogar de ancianos

FAMILIA es una o más personas en un hogar cuyos ingresos y recursos están disponibles para satisfacer las necesidades de la familia.

ESTUDIANTE DE TIEMPO COMPLETO se define como una persona que asiste a tiempo completo (durante un mínimo de cinco meses por año calendario) a una institución educativa que normalmente mantiene una facultad y un plan de estudios regulares. Esta definición se aplica a los niños en edad escolar, incluidos los estudiantes de kinder y primaria.

LIMITES DE INGRESO se definen como aquellas limitaciones de ingresos publicadas por las organizaciones que regulan el desarrollo.

ASISTENTE QUE VIVE EN EL HOGAR una persona que vive con una(s) persona(s) mayor(es) o discapacitada(s), es esencial para el cuidado y bienestar de esa persona, no está obligada a contar con el apoyo de la persona y no viviría en la unidad excepto para proporcionar los servicios de apoyo. Aunque que un pariente puede ser considerado como un ayudante/ asistente de residencia, el pariente puede residir en la unidad como asistente de residencia solo si el inquilino requiere atención especial. El asistente que vive en el hogar califica para la ocupación solo mientras el inquilino requiera servicios de apoyo y no pueda calificar para la ocupación continua como miembro restante de la familia. Los asistentes que viven en el hogar pueden ser desalojados por violación de las reglas de la casa.

MIEMBRO RESTANTE DEL HOGAR es una persona que permanece en una unidad después de una disminución en la composición familiar.

PERSONA SOLTERA es una persona que tiene la intención de vivir sola.