

INSTRUCCIONES DEL PAQUETE DE SOLICITUD
para TAX CREDIT/HOME/COMERCIO

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 con la respectiva cuota. 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) de todos los miembros del hogar (solamente TAX CREDIT y HOME).
 - Si no se tienen tarjetas ni otras pruebas del número del Seguro Social, pida las formas obligatorias al gerente residente.

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 direcciones postales completas y números telefónicos correctos. Firme y feche la solicitud.
2. **Suplemento 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. **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**
4. **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.
5. **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.
6. **Declaración de conocimiento del proceso de solicitud** – Se anexan las políticas de selección de residentes para que las estudie. Firme la declaración de conocimiento.
7. **Ayuda para niños y documentos de custodia, cuando aplique**:
 - a. Entregue el acta de divorcio o sentencia de los tribunales, si la tiene.
8. **Cuota de solicitud**. Incluya un cheque o giro por la cuota de solicitud de **\$25 por cada adulto**.

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



PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA:

Fecha: _____ Tamaño del dormitorio solicitado: _____ Necesidades especiales: _____
 Hora: _____ Fecha deseada de llegada: _____ Ingreso bruto anual: \$ _____
 Tipo de unidad crédito tributario: [] Mercado [] 60% [] 50% [] 40% [] 30%
 Firma del administrador residente: _____ Número de unidad - Agregar a hogar actual _____

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 _____)

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.

¿Tiene alguna mascota que vaya a vivir con usted? [] SÍ [] NO

No se permiten mascotas en los conjuntos de apartamentos de uso familiar. Siempre y cuando se hagan los arreglos necesarios con la administración, se permitirá tener mascotas a los residentes de aquellos conjuntos de apartamentos que reciben asistencia federal y están designados para personas con discapacidades o de mayor edad. Se permitirá tener animales de asistencia a aquellas personas que califiquen para ello si las mismas pueden justificar tal necesidad con el fin de tener acceso equitativo al uso y los beneficios de las instalaciones residenciales. Para mayores detalles consulte el Manual de Residentes.

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	Estudiante de tiempo completo (Sí o No)*

*Se define como estudiante de tiempo completo a la persona que, de tiempo completo (un mínimo de cinco meses por año calendario), asiste a clases en una entidad educativa que normalmente posee un profesorado continuo y un programa de estudios. (Lo anterior incluye a niños de jardín infantil y de escuela primaria).

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

- | | SÍ | NO |
|--|----|----|
| 1. ¿Ha sido o será estudiante de tiempo completo por cinco meses durante el año calendario actual? [] []
Si la respuesta es SÍ , indique quién: _____ | | |
| 2. ¿Recibe asistencia amparado bajo el Título IV de la Ley de Seguridad Social? [] [] | | |
| 3. ¿Está inscrito en un programa de capacitación laboral subsidiado por la Ley de Asociaciones para la Capacitación Laboral o por alguna otra ley federal, estatal o local similar a esta? [] [] | | |
| 4. ¿Es padre/madre soltero(a) de hijos que no sean dependientes de otra persona aparte del padre o madre de tales hijos? [] [] | | |
| 5. ¿Es usted dependiente de otra persona? Si la respuesta es SÍ , ¿de quién?: _____ [] [] | | |
| 6. ¿Está casado(a) y califica para hacer una declaración de impuestos conjunta? [] [] | | |
| 7. ¿Recibe ahora o ha recibido antes ayuda para Hogares de Crianza?..... [] [] | | |

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

- Nombre del arrendador actual:** _____ Renta mensual: \$ _____
Dirección del arrendador actual: _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
Teléfono del arrendador actual: _____ Fecha de residencia: _____ hasta _____
- Nombre del arrendador anterior:** _____ Renta mensual: \$ _____
Dirección del arrendador anterior: _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
Teléfono del arrendador anterior: _____ Fecha de residencia: _____ hasta _____
- 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:

- Nombre** _____ Teléfono (____) _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
- Nombre** _____ Teléfono (____) _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
- Nombre** _____ Teléfono (____) _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

C. AUTOMÓVIL:

Marca _____ Modelo _____ Año _____ Licencia # _____
Marca _____ Modelo _____ Año _____ Licencia # _____

D. VERIFICACIÓN de REQUISITOS de TODOS los integrantes del hogar

**** 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 **SÍ**, ¿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 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? [] []
5. ¿Ha sido condenado usted o alguno(s) de los miembros de su hogar por un delito sexual o un delito violento? [] []
6. ¿Debe registrarse usted o alguno(s) de los integrantes de su hogar como delincuente sexual para cumplir con los requisitos de un programa estatal de registración de por vida para delincuentes sexuales? [] []
7. ¿Ha sido condenado usted o alguno(s) de los integrantes de su hogar por un delito mayor, un delito menor (aparte de infracciones de tránsito), o un delito relacionado con deshonestidad o fraude? [] []
Si la respuesta es **SÍ**: ¿En cuál estado? _____; Tipo de condena: _____; Fecha de la condena: _____
8. Actualmente, ¿abusa usted o alguno(s) de los integrantes de su hogar de las bebidas alcohólicas?..... [] []
9. Actualmente, ¿existen cargos penales en contra suya o de alguno(s) de los integrantes de su hogar?..... [] []
10. ¿Ha sido responsable de causar daño intencional a la propiedad alguno(s) de los integrantes de su familia? [] []
11. ¿Entiende que, a menos que se obtenga previa aprobación escrita del administrador de la propiedad, solamente las personas enumeradas en esta solicitud podrán vivir en el apartamento?..... [] []
12. ¿Entiende que el dar información falsa o incompleta en esta solicitud servirá como base para rechazar su solicitud o cancelar su contrato de renta?..... [] []

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

Nombre del integrante 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</i> <i>(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>				
<i>Cuentas de ahorros</i>				
<i>Acciones/Bonos/CDS</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: _____

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

En caso de emergencia contactar a:

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

PARA PERMANECER EN LA LISTA DE ESPERA, DEBE CONTACTAR AL ADMINISTRADOR RESIDENCIAL Y ACTUALIZAR ESTA SOLICITUD CADA 90 DÍAS. 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 co-solicitante _____ Fecha _____

Firma de otro adulto _____ Fecha _____

Firma de otro adulto _____ Fecha _____

LOS APARTAMENTOS SE ARRIENDAN A TODOS LOS SOLICITANTES QUE CALIFIQUEN SEGÚN LAS LEYES DE VIVIENDA EQUITATIVA

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.

DECLARACIÓN DE POLÍTICAS DE AJUSTES RAZONABLES

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. Se ha designado una función específica a la persona nombrada abajo para coordinar el cumplimiento de los requisitos no discriminatorios del Departamento de Vivienda y la implementación de los reglamentos de Desarrollo Urbano de la Sección 504 (24CFR, Parte 8, con fecha junio 2, 1988). Función: Gerente Regional de Bienes Inmuebles de La Empresa de Vivienda, P. O. Box 6943, Boise, ID 83707-0943, Teléfono: 208-331-4890, TDD: 800-545-1833, ext. 628

**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.



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



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.



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



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



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: _____



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	Tax Credit y/o HOME
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 RENTA ASEQUIBLE Y COMERCIAL

INTRODUCCIÓN: Los procedimientos usados para la selección de residentes se aplicarán de acuerdo con el cumplimiento de las normas y estatutos locales, estatales y federales que aplican al conjunto.

NO DISCRIMINACIÓN: El representante de la administración acatará todas las leyes y derechos civiles federales, estatales y locales de vivienda justa y los requisitos de oportunidades equitativas de acuerdo con lo requerido por la ley, que incluye ilimitadamente los procedimientos administrativos de HUD. Las leyes federales prohíben la discriminación con base en raza, color, credo, religión, sexo, discapacidad, estado civil o país de origen. También se prohíbe la discriminación de clases sociales o económicas en particular (por ejemplo: personas que reciben ayuda del gobierno, hogares de padres solteros, etc.). Estos requisitos se aplican a todos los aspectos de las relaciones con los inquilinos, que incluyen sin limitaciones: aceptar y procesar solicitudes, seleccionar residentes de entre los solicitantes que tienen derecho en la lista de espera, asignar unidades, certificar y recertificar el derecho a ayuda, otorgar adaptaciones y dar por terminados arrendamientos.

REGLAS DE SELECCIÓN:

Reglas generales:

1. Un hogar debe cumplir con los criterios de selección de la comunidad de departamentos específicos:
 - a. Las comunidades de departamentos familiares no restringen la ocupación a cierta población.
 - b. Las comunidades de departamentos para personas de edad restringen la ocupación a:
 - i) Hogares para dos o más personas con por lo menos una persona mayor de 62 años;
 - ii) Una persona sola mayor de 62 años;
 - iii) Una casa cuyo jefe, cónyuge o único integrante sea discapacitado.
2. Cada integrante del hogar debe dar su consentimiento para verificar todas las fuentes de ingresos o demás información relacionada con la ocupación en la comunidad.
3. Los integrantes del hogar deben demostrar su capacidad para cumplir con las responsabilidades económicas, que incluyen el pago de renta y servicios públicos, para residir en la comunidad de departamentos.

Las reglas que aplican a los departamentos de ayuda federal con créditos de vivienda o una combinación de créditos de vivienda y fondos federales para vivienda:

1. El ingreso de los integrantes del hogar no debe exceder el límite de ingreso asignado a unidades asequibles. Los límites que aplican varían según el condado e ingresos fijados para departamentos específicos.
 - a. De ser necesario, la administración tendrá que verificar la composición familiar a fin de determinar la selección de ingresos.
2. Se aplican restricciones en hogares en los que todos los integrantes son estudiantes de tiempo completo de acuerdo con lo aquí definido.

Reglas que aplican a los departamentos de ayuda federal únicamente con fondos federales para vivienda:

1. El ingreso de los integrantes del hogar no debe exceder el límite de ingreso asignado a unidades asequibles. Los límites que aplican varían según el condado e ingresos meta para departamentos específicos.
2. Cada integrante del hogar mayor de 6 años debe proporcionar su tarjeta del Seguro Social vigente (o prueba del número de Seguro Social que sea aceptable para la administración) o prueba de haber solicitado la tarjeta si no se ha asignado el número de Seguro Social.
 - a. El solicitante debe presentar los números de Seguro Social (de todos los integrantes del hogar de 6 años o mayores de 6 años) a los 60 días de la solicitud para permanecer en la lista de espera.

SELECCIÓN DE PERSONAS SOLAS: Las personas solas que tienen derecho incluyen a mayores de 18 años o a una persona sola menor de 18 años que se ha emancipado por matrimonio, según las leyes de Idaho.

REQUISITOS DE SOLICITUD: Toda persona que desee obtener la vivienda debe llenar la forma de solicitud proporcionada por la administración y pagar la cuota de solicitud. La información proporcionada debe contener suficiente información para que la administración determine inicialmente los derechos de los integrantes del hogar basados en los ingresos; el tamaño de la unidad deseada o necesaria e información suficiente para investigar los antecedentes con los arrendadores del Solicitante. Los solicitantes deben dar su consentimiento al requisito de la administración de garantizar un crédito y antecedentes penales y deben proporcionar información suficiente para permitir a la administración verificar dichos informes. No se procesarán solicitudes incompletas.

CAMBIOS DE INGRESOS O COMPOSICIÓN FAMILIAR DE LOS SOLICITANTES EN LISTA DE ESPERA: Si el ingreso de un solicitante cambia a una cantidad que ya no confiere derecho sobre la base de las limitaciones del programa de ayuda cuando la solicitud llega a los primeros lugares de la lista de espera, se entregará al solicitante un aviso por escrito informándole que: (a) en ese momento no tiene derecho; (2) el solicitante tendría derecho si el ingreso del hogar disminuye, el número de integrantes cambia o el límite de ingreso se modifica y (3) se pregunta si el solicitante desea o no permanecer en la lista de espera.

Si los cambios de la composición familiar del solicitante requieren un departamento de otro tamaño, la administración, después de notificar al solicitante, colocará a la familia en la lista de espera correcta y conservará su estatus en la lista de espera actual.

NORMAS DE OCUPACIÓN: Se establecieron normas de ocupación para garantizar que las unidades no estén sobrepobladas o subutilizadas. El número de ocupantes en una unidad debe ser de acuerdo con las normas de ocupación establecidas por The Housing Company con base en las leyes locales y los reglamentos de la dependencia. Estas normas de ocupación están sujetas a cambios durante el periodo de arrendamiento si se requiere así debido a cambios necesarios en las leyes, estatutos o reglamentos. El límite de ocupación mínimo corresponde al número de recámaras. El límite de ocupación máximo depende de las leyes y reglamentos locales y de la cantidad de pies cuadrados de áreas para dormir utilizables según la definición de la ley local y los lineamientos sugeridos por la dependencia. A pesar de lo anterior, The Housing Company tiene el derecho de hacer los arreglos razonables para individuos con discapacidad y puede ajustar los límites de ocupación a un número más alto con el fin de ofrecer las comodidades razonables. Los límites mínimo y máximo son:

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

Por lo general, el estándar supuesto es de dos (2) personas por recámara. La composición del hogar se considerará al aplicar esta regla general.

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA UNIDAD DURANTE LA OCUPACIÓN DE UNIDADES DE AYUDA FEDERAL: El representante de la administración debe encontrar el equilibrio entre la necesidad para evitar la sobrepoblación y la necesidad de que se use lo mejor posible el espacio disponible y evitar subsidios innecesarios en unidades de ayuda federal. A fin de determinar cuántas recámaras puede tener una familia, el representante de la administración tomará en cuenta:

1. a todos los integrantes de tiempo completo del hogar;
2. los niños que estudian en internados, pero viven con la familia durante las vacaciones escolares;
3. los niños que están sujetos a un acuerdo de custodia mancomunada, pero viven en la unidad por lo menos 50% del tiempo;
4. un nonato o niños que están en proceso de ser adoptados o cuya custodia está obteniendo un adulto;
5. niños bajo custodia tutelar o niños que temporalmente no se encuentran porque fueron colocados en un hogar bajo custodia tutelar;
6. personas del servicio que vivan en la casa; y
7. adultos bajo custodia tutelar.

El representante de la administración no proporcionará espacio de recámaras a personas que no sean integrantes del hogar, como adultos en servicio militar activo, integrantes recluidos permanentemente en una institución o visitantes.

UNIDADES SOBREPobladas O SUBUTILIZADAS EN UNIDADES DE AYUDA FEDERAL: Se pueden asignar unidades más reducidas o grandes de lo que necesita el solicitante si con ello no se ocasiona una sobrepoblación grave, la acción no entra en conflicto con los códigos locales y si no hay disponibles unidades del tamaño adecuado. En dichos casos, la familia debe aceptar mudarse a la unidad del tamaño correcto, a su costo, cuando haya una disponible. Después de la ocupación, si una unidad está sobrepoblada o subutilizada debido a los cambios de composición del hogar, el representante de la administración solicitará a la familia que se mude a una unidad con el tamaño correcto cuando haya una disponible. La decisión respecto a dichas transferencias estará sujeta a las reglas del ingreso para tener derecho y otros requisitos de normas en vigor aplicables. En dichos casos, las transferencias tendrán prioridad sobre cualquier transferencia o solicitante con lugar cronológico en la lista de espera.

UNIDADES SOBREPobladas O SUBUTILIZADAS EN UNIDADES CLASIFICADAS COMO COMERCIALES: La administración empleará los siguientes criterios para determinar el uso sobrepoblado de unidades clasificadas como comerciales. Para determinar una situación de sobrepoblación, la administración tomará en cuenta:

1. a todos los integrantes de tiempo completo del hogar;
2. los niños que estudian en internados, pero viven con la familia durante las vacaciones escolares;
3. los niños están sujetos a un acuerdo de custodia conjunta, pero viven en la unidad por lo menos 50% del tiempo;

4. un nonato o niños que están en proceso de ser adoptados o cuya custodia está obteniendo un adulto;
5. niños bajo custodia tutelar o niños que temporalmente no se encuentran porque fueron colocados en un hogar bajo custodia tutelar;
6. personas del servicio que viven en la casa; y
7. adultos bajo custodia tutelar.

Las unidades subutilizadas no se consideran departamentos clasificados como comerciales.

PREFERENCIAS: La administración observará las preferencias mencionadas abajo, cuya prioridad es el orden de la lista:

Adaptación para residentes actuales: Las solicitudes de adaptación para residentes actuales que necesitan transferirse de unidad tendrán prioridad sobre todos los solicitantes de la lista de espera. La adaptación se otorgará cuando una discapacidad verificada por una tercera persona requiera un cambio o reparaciones que faciliten al residente actual vivir en la comunidad.

Unidades específicamente diseñadas para personas con discapacidad física o mental: Se dará preferencia a discapacitados (que califiquen como tal) en unidades diseñadas para discapacitados. En comunidades de departamentos para personas de edad, el representante de la administración dará preferencia de una unidad específicamente diseñada para discapacitados a familias así calificadas cuyos integrantes sean discapacitados. En comunidades de departamentos familiares, los hogares con integrantes discapacitados (que califiquen como tal) tienen la preferencia para unidades diseñadas para discapacitados por encima de otros hogares sin integrantes discapacitados. Las unidades diseñadas para dar acceso a individuos con necesidades de desplazamiento, personas con problemas auditivos o visuales tendrán preferencia para los solicitantes que requieran dichas unidades. Esta preferencia se otorgará con base en la notificación correcta del Solicitante y la verificación de la necesidad de la administración.

Propiedades para personas mayores. En el caso de propiedades diseñadas para personas de edad avanzada se debe comprobar que el solicitante califique como familia de una persona mayor. Un hogar para personas de edad avanzada es aquel en el que el jefe del hogar, el cónyuge y/o el jefe conjunto es mayor de 62 años o está discapacitada. Una persona discapacitada no debe ser mayor a 62 años para calificar a ciertas propiedades asignadas para personas de edad avanzada.

Preferencia para los solicitantes que reciben ayuda de arrendamiento o que están en listas de espera de una autoridad de vivienda para ayuda de arrendamiento: Los solicitantes que presenten pruebas de que reciben ayuda de arrendamiento o un comunicado de una autoridad de vivienda pública indicando que están en lista de espera para ayuda de arrendamiento, tendrán prioridad en la lista de espera antes que los solicitantes que no reciben ayuda de arrendamiento o que no están en la lista de espera de la autoridad de vivienda. Esta preferencia se le dará, en primer lugar, a los solicitantes que hayan recibido ayuda de arrendamiento y, en segundo lugar, a solicitantes que estén en la lista de espera.

Transferencias para inquilinos actuales: Independientemente de la preferencia de ayuda de arrendamiento, no se dará preferencia en la lista de espera a hogares que se transfieren entre unidades en una comunidad de departamentos específica o entre comunidades de departamentos de la misma área comercial que sean propiedad o estén bajo la administración de The Housing Company. Los inquilinos que busquen dichas transferencias, sólo continuarán en el estado cronológico de la lista de espera.

ETAPAS DEL TRÁMITE: El conjunto será rentado y la ocupación se mantendrá basada en quien llegue primero. Se tomarán en consideración las preferencias. Las personas que quieran ser admitidas al conjunto o colocadas en la lista de espera deben llenar una solicitud, proporcionar la documentación requerida y pagar una cuota de solicitud. Los candidatos a inquilinos que entreguen solicitudes incompletas no serán considerados para la ocupación. Se anotará hora y fecha de recepción de la solicitud inicial y el gerente residente conservará en las oficinas principales una lista cronológica de todos los solicitantes (bajo categoría de número de recámaras y, si aplica, el requisito de ingreso señalado). Los solicitantes pueden ser incluidos en una o más listas de espera, dependiendo de las necesidades de la familia y la decisión del gerente de sobrepoblación o subutilización. Los inquilinos con preferencia y residentes actuales que requieran transferencias de unidad debido a adaptaciones, avanzarán más que los solicitantes en lista cronológica. Se ofrecerá la vivienda a los solicitantes (después de que cumplan con los requisitos de criterios de selección que incluyen el proceso de verificación), se colocarán en la lista de espera o se rechazarán. Los solicitantes con derecho potencial que hayan cumplido con los criterios de selección de inquilinos y para quienes no hay disponibilidad de unidad con el tamaño adecuado e ingreso señalado serán colocados en la lista de espera y llamados cuando se cuente con la unidad correcta. El solicitante debe comunicarse con el gerente residente del conjunto cada 90 días para mantenerse en la lista de espera. Los solicitantes que no proporcionen referencias de arrendadores aceptables, historial crediticio o antecedentes penales serán notificados de que han sido borrados de la lista de espera.

Cuando se disponga de una unidad adecuada, se revisará la lista de espera para identificar al solicitante que cumple con los criterios de preferencia o cuyo nombre esté cronológicamente en los primeros lugares de la lista. El gerente residente entrevistará al solicitante, confirmará y actualizará la información proporcionada concerniente a la solicitud, actualizará los informes crediticios con más de un año de antigüedad, obtendrá información actual respecto al ingreso y composición de la familia según sea aplicable y necesario para

certificar si se tiene derecho y determinar el pago de renta del residente. El solicitante será informado de que no se puede llegar a una decisión final sobre el derecho hasta que se completen todas las verificaciones y se compruebe el ingreso actual.

Los solicitantes, cuya posición en la lista de espera les permita el proceso de solicitud, recibirán únicamente dos avisos consecutivos sobre la disponibilidad de la vivienda. Si el solicitante no puede o decide no completar el proceso de solicitud, será borrado de la lista de espera después de la recepción del segundo aviso y debe hacer de nuevo la solicitud de selección. La lista de espera será actualizada cada tres meses y se puede cerrar para uno o más tamaños de unidades si la espera de admisión promedio es de más de un año.

Los solicitantes de departamentos cuyos fondos provienen únicamente de los fondos federales HOME deberán proporcionar un número de Seguro Social y la verificación del mismo para cada integrante de la familia de 6 años o mayor de 6 años.

CRITERIOS DE INVESTIGACIÓN: Los siguientes factores serán considerados durante la investigación de los solicitantes para la ocupación:

1. Demostrar capacidad para cumplir con las responsabilidades económicas y pagar la renta puntualmente.
2. Antecedentes de ser un buen residente.
3. Antecedentes de molestar a vecinos o dañar la propiedad.
4. Historial crediticio del solicitante.
5. Capacidad de mantener (o que con ayuda tendría la capacidad de mantener) la vivienda en condición decente y segura con base en sus hábitos de vida o mantenimiento de la casa y si dichos hábitos perjudican la salud, seguridad o bienestar de los integrantes u otros residentes de la comunidad.
6. Capacidad para cumplir con todas las responsabilidades de arrendamiento.
7. Consumo actual o antecedentes de consumo de sustancias ilícitas o consumo actual o antecedentes de consumo de bebidas alcohólicas de modo que pueda interferir con la salud, seguridad o el derecho de los demás a estar tranquilos.
8. Antecedentes penales por delitos graves o menores de un integrante del hogar que incluye delitos de violencia física contra personas o la propiedad, fraude, deshonestidad y cualquier otra actividad delictiva que incluya mas no se limite a las actividades delictivas relacionadas con drogas.
9. Un integrante del hogar, incluso un empleado residente, ha sido desalojado de una vivienda de ayuda en el transcurso de tres años como resultado de una actividad delictiva relacionada con drogas.
10. Un integrante del hogar es delincuente sexual registrado.
11. Calificación de límite de ingreso.
12. Condición de estudiante de tiempo completo para solicitantes que buscan vivienda en unidades de ayuda federal con créditos para vivienda.

Nota: En cuanto a los empleados residentes, serán investigados sus antecedentes de actividades delictivas y consumo de drogas y deben firmar las formas de autorización.

REFERENCIAS, ANTECEDENTES PENALES E HISTORIAL CREDITICIO: La administración requerirá el consentimiento de todos los integrantes adultos del hogar y empleados residentes a fin de verificar las referencias y obtener la historia de antecedentes penales.

Referencias de los arrendadores: Se requerirán las referencias de los arrendadores de hasta cinco (5) años, incluyendo el arrendador actual. Los solicitantes que anteriormente hayan sido propietarios de bienes raíces, deben demostrar que realizaron los pagos hipotecarios oportunamente.

Los solicitantes sin antecedentes de arrendamiento o propiedad de bienes raíces deben proporcionar referencias de los patrones actuales y anteriores, maestros o miembros del clero. Además, dichos solicitantes deben aceptar revisiones mensuales de su departamento para continuar, hasta que la administración considere que el solicitante mantiene el departamento en condición limpia, segura e higiénica.

Las referencias negativas de arrendadores o profesionales pueden dar como resultado ser borrado de la lista de espera.

Historial crediticio: Se pedirán informes crediticios de cada solicitante. Se revisará el informe crediticio a fin de determinar los antecedentes del solicitante para cumplir con las responsabilidades económicas que incluyen pagos de renta, servicios públicos, préstamos, tarjetas de crédito revolventes y demás obligaciones. El historial crediticio del solicitante debe ser aceptable para la administración antes de aprobar la ocupación de una unidad. Se revisará el informe crediticio para:

1. confirmar la dirección actual;

2. confirmar el origen del crédito mencionado en la solicitud;
3. confirmar el empleo actual y anterior mencionado en la solicitud; y
4. determinar si el solicitante tiene un historial crediticio aceptable.

Los solicitantes con historial crediticio inaceptable serán rechazados y borrados de la lista de espera. Un historial crediticio inaceptable consiste en pagos vencidos constantes de más de 90 días; antecedentes repetidos de giro de cheques sin fondos; crédito incobrable (recuperaciones, embargos, juicios, cobranzas, cancelaciones, hipotecas, bancarrota todavía sin liquidar, etc); deuda morosa o cancelada a deber a otras comunidades de departamentos; o cobros de la compañía de servicios sin pagar que impedirían al solicitante obtener los servicios. La falta de historial crediticio o pagos vencidos o crédito incobrable relacionados con gastos médicos o préstamos a estudiantes no se considerarán como bases para rechazar a un solicitante. Se tendrán consideraciones cuando el historial crediticio actual demuestre un patrón de mejoría; los antecedentes de pago de renta resten importancia a otras deudas o cuando el solicitante pueda demostrar razones aceptables para el historial crediticio. Si lo desean, los solicitantes pueden proporcionar una explicación que demuestre los esfuerzos por corregir los déficits crediticios a través de planes de pago u otras soluciones. Si la administración acepta dicha explicación, se realizará otra investigación y tal vez se requiera que los acreedores confirmen por escrito los planes de pagos.

En caso de un rechazo basado en el crédito, el solicitante tiene 14 días para proporcionar una explicación y solicitar otra consideración. La administración proporcionará a solicitud una copia del informe crediticio del solicitante. Es responsabilidad del solicitante ponerse en contacto con la oficina que realiza los informes crediticios a fin de solucionar los puntos cuyo informe sea incorrecto.

Informes de actividades delictivas:

Se solicitará un informe de actividades delictivas de cada solicitante. El solicitante con antecedentes de delitos graves, delitos menores, delitos relacionados con drogas, delitos violentos o sexuales será rechazado y borrado de la lista de espera. Los informes se obtendrán de registros estatales y locales. Se tendrá consideración con los solicitantes con antecedentes delictivos sin violencia que ocurrieron hace más de cinco años y no tienen más antecedentes penales. Si el solicitante ha vivido en otro estado diferente de Idaho y anteriormente fue declarado culpable de un delito grave, se requerirá un informe de ese estado u organización federal. Los solicitantes deberán certificar que ellos o los integrantes de su hogar no son delincuentes sexuales registrados. No se aceptarán delincuentes sexuales registrados en la comunidad de departamentos.

RECHAZO A SOLICITANTES: Se rechazarán solicitantes si aplica una de las categorías siguientes:

1. No cumplir con uno o más criterios de investigación.
2. No se proporcionó la información requerida en la solicitud y proceso de verificación de ingresos.
3. No respondió a las peticiones de información por escrito.
4. La declaración del solicitante de que ya no le interesa la vivienda.
5. Historial crediticio inaceptable.
6. El ingreso excede el límite de ingreso adecuado, si aplica.
7. Incapacidad de mantener una vivienda en condición decente, segura e higiénica.
8. El solicitante es soltero, menor de 18 años y nunca se ha emancipado por matrimonio bajo las leyes de Idaho.
9. El tamaño de la familia es demasiado grande para las unidades disponibles y otorgar una unidad más pequeña daría como resultado una sobrepoblación grave.
10. Antecedentes de faltas de pago de renta y obligaciones económicas constantes e injustificadas.
11. Antecedentes de alterar la tranquilidad de los vecinos.
12. Riesgo de daño o destrucción dolosa a la unidad y espacios circundantes de parte del solicitante o de aquellos que controla el solicitante.
13. Antecedentes de violencia y de hostigamiento de los demás.
14. Antecedentes de infracción a los términos de contratos de arrendamiento anteriores como destrucción de la unidad o incapacidad de mantener la unidad en condición decente, segura e higiénica.
15. Antecedentes penales que incluyen sentencias por delitos graves o menores en actividades relacionadas con drogas, delitos con violencia, delitos sexuales, violencia física contra personas o la propiedad, fraude, deshonestidad u otra actividad delictiva (exceptuando las infracciones de tránsito) que, a discreción única de la administración se considere como un riesgo para el bienestar de la comunidad.

16. Uso ilícito de sustancias controladas o consumo de alcohol que interfiera con la salud, seguridad y bienestar de los demás residentes. La exención a este requisito sujeta al solicitante a demostrar que ya no realiza dichas actividades y presentar pruebas de participación o terminación de un programa de rehabilitación supervisado.
17. El solicitante o integrante del hogar es delincuente sexual registrado en cualquier programa estatal de registro de delincuentes sexuales.
18. El solicitante o un integrante del hogar ha tenido o ha amenazado con conductas violentas o de maltrato a un empleado de la administración o a otro residente.
19. El solicitante o un integrante del hogar fue desalojado de su vivienda en los últimos tres años como resultado de actividades delictivas relacionadas con drogas.
20. Solicitud incompleta o se incluyó información falsa en la solicitud.
21. Falta de disponibilidad actual y a futuro de vivienda del tamaño adecuado en la comunidad de departamentos.
22. Departamentos de subsidio federal con créditos de vivienda: Los integrantes del hogar son estudiantes de tiempo completo y no califican para las exenciones a estudiantes. Si todos los integrantes del hogar son estudiantes de tiempo completo, deben cumplir con por lo menos las exenciones siguientes para tener derecho a una unidad asequible:
 - a. Recibir asistencia de acuerdo con el Título IV de la Ley del Seguro Social;
 - b. Estar inscrito en un programa de capacitación laboral y recibir asistencia de acuerdo con la Ley de Sociedad de Capacitación para el Trabajo (*JTPA*) u otras leyes federales, estatales o locales semejantes;
 - c. Ser padre soltero con hijos que no dependen de otro individuo; o
 - d. Estudiantes casados que han presentado o presentarán una declaración de impuestos conjunta.

Si se rechaza a un solicitante, el solicitante será notificado por escrito explicando las razones del rechazo. El solicitante será notificado de que tiene 14 días para responder por escrito o solicitar una junta para analizar el rechazo. Las solicitudes rechazadas y documentación de apoyo se conservarán confidencialmente en las oficinas principales del representante de la administración.

Ley de Reautorización de 2005 del Departamento de Justicia y violencia contra las mujeres: De acuerdo con la Ley, la aceptación al conjunto de apartamentos no se denegará a base de que el/la solicitante se encuentre o haya sido víctima de violencia doméstica, violencia de citas o acoso si el/la solicitante califica de cualquier forma para aceptación. El/la solicitante puede pedir protección bajo la Ley al completar la Certificación de violencia doméstica, violencia de citas o acoso (forma HUD 50066) y la gerencia verificará la certificación como lo permite la Ley.

DEFINICIONES:

SOLICITANTE: incluye a todos los integrantes de la familia u hogar.

DISCAPACITADO: persona con una discapacidad de acuerdo con la definición de la sección 223 de la Ley del Seguro Social o la definición general de la sección 6001(8) de USC 42 como discapacidad crónica grave que:

1. se atribuye a una discapacidad mental o física o una combinación de discapacidad mental y física,
2. se manifestó antes de los 22 años,
3. probablemente continúe de manera indefinida,
4. da como resultado limitaciones sustanciales en tres (3) o más áreas de actividades cotidianas importantes: cuidado de sí mismo, comunicación receptiva y responsiva, movilidad de aprendizaje, dirección, capacidad para vivir de manera independiente y autosuficiencia económica,
5. refleja la necesidad de una persona de contar con una combinación y secuencia de atención especial, interdisciplinaria o genérica, tratamiento u otros servicios de por vida o larga duración que se planean y coordinan individualmente, y
6. es una persona con discapacidad física o mental que:
 - a. se espera que sea larga, continua e indefinida;
 - b. impide sustancialmente la capacidad de la persona de vivir independiente, y
 - c. que es tal, que la capacidad de la persona de vivir independiente pudiera mejorar en condiciones de vivienda más cómodas;
7. Es una persona con una discapacidad de desarrollo.

ACTIVIDADES DELICTIVAS RELACIONADAS CON DROGAS Las actividades relacionadas con drogas se refieren a la fabricación, venta, distribución o uso ilícito de una droga o la posesión con la intención de fabricación, venta o distribución de sustancias controladas. Las actividades delictivas relacionadas con drogas no incluyen el uso o posesión, si el integrante del hogar demuestra que:

1. es adicto a una sustancia controlada, existen antecedentes de dicho padecimiento o se considera que lo padece, y

2. se recuperó de las adicciones y actualmente no consume ni posee sustancias controladas. El integrante del hogar debe presentar pruebas de su participación o terminación satisfactoria de un programa de desintoxicación como condición para permitirle vivir en la unidad.

PERSONA DE EDAD: persona que por lo menos tiene 62 años.

HOGAR PARA PERSONAS DE EDAD: hogar cuyo jefe o cónyuge es una persona de edad avanzada o está discapacitada. El hogar puede tener dos o más personas de edad o discapacitados que no sean parientes, o una o más personas con empleados residentes que son esenciales para su atención o bienestar. Un hogar NO puede designar a un integrante de la familia como jefe del hogar únicamente para calificar como vivienda para personas de edad.

FAMILIA: una o más personas en el hogar de cuyos ingresos y recursos se disponga para cubrir las necesidades de la familia.

ESTUDIANTE DE TIEMPO COMPLETO: individuo que asiste todo su tiempo (durante un mínimo de cinco meses por año calendario) a un centro educativo que normalmente tiene profesorado y un programa de estudios regular. Esta definición incluye a niños de preescolar y primaria.

LÍMITES DE INGRESO se definen como las limitaciones de ingresos publicadas por organizaciones que regulan el conjunto.

EMPLEADO O ASISTENTE RESIDENTE: persona que vive con discapacitados o individuos de la tercera edad, esencial para el cuidado y bienestar del individuo, que no tiene obligación de mantener a la persona y que no viviría en la unidad como no sea para ofrecer servicios de apoyo. Si se considera que un pariente es el empleado o asistente, puede residir en la unidad como tal sólo si el inquilino requiere atención especial. El empleado residente califica para la ocupación sólo si el inquilino requiere servicios de apoyo y no califica para la ocupación continua como integrante restante de la familia. Los asistentes residentes pueden ser desalojados por faltar a las reglas del hogar.

INTEGRANTE RESTANTE DEL HOGAR: persona que permanece en la unidad después de disminuir la composición de la familia.

PERSONA SOLA: persona que pretende vivir sola.