

## INSTRUCCIONES DEL PAQUETE DE SOLICITUD CRÉDITO DE IMPUESTOS/CASA/MERCADO-THOMAS LOGAN APARTMENTS

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 **\$20 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 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) Position: Regional Property Manager, The Housing Company P. O. Box 6943, Boise, ID 83707-0943 Con voz: 208-331-4890; Con Problemas de Audición (TDD) 1-800-545-1833 ext. 628*





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

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

## Signatures:

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

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

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



## **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



# 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  
ALQUILER DE VIVIENDA ASEQUIBLE Y DE MERCADO  
APARTAMENTOS THOMAS LOGAN**

**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:
  - a. Las comunidades de apartamentos familiares no restringen la ocupación a cierta población.
  - b. Las comunidades de apartamentos para adultos mayores restringen la ocupación de la mayoría de las unidades a hogares con al menos una persona de 55 años de edad o más;
2. Cada miembro del hogar debe proporcionar consentimientos para la verificación de todas las fuentes de ingresos u otra información relativa a la ocupación en la comunidad.
3. El hogar debe demostrar la capacidad de cumplir con las responsabilidades financieras de residir en la comunidad de apartamentos, incluido el pago del alquiler y los servicios públicos.

**Reglas aplicables a los apartamentos con asistencia federal con créditos de vivienda o una combinación de créditos de vivienda y fondos federales de vivienda:**

1. Los ingresos del hogar no pueden exceder los límites de ingresos aplicables designados para unidades asequibles. Los límites que se aplican varían según el condado y el objetivo de ingresos para apartamentos específicos.
  - a. La administración requerirá la verificación de la composición familiar cuando sea necesario hacerlo para determinar la elegibilidad de ingresos.
2. Las restricciones se aplican a los hogares en los que todos los ocupantes son estudiantes de tiempo completo como se define en este documento.

**Reglas aplicables a los apartamentos con asistencia federal con solo fondos federales para el HOGAR:**

1. Los ingresos del hogar no pueden exceder los límites de ingresos aplicables designados para unidades asequibles. Los límites que se aplican varían según el condado y el objetivo de ingresos para apartamentos específicos.
2. Cada miembro del hogar que tiene 6 años o más debe proporcionar una tarjeta de seguro social válida (o evidencia de número de Seguro Social aceptable para la administración) o solicitud de evidencia para la tarjeta si el número de seguro social no ha sido asignado.
  - a. El solicitante debe presentar los números de Seguro Social (para todos los miembros del hogar de 6 años o más) dentro de los 60 días de la solicitud para permanecer en la lista de espera.

**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 LA APLICACIÓN:** Cualquier persona que desee obtener una vivienda debe llenar completamente 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 suficiente información para examinar el historial anterior del propietario del solicitante. Los solicitantes deben dar su consentimiento al requerimiento de la administración de asegurar un historial de crédito y antecedentes penales y deben proporcionar suficiente información para permitir que la administración asegure dichos informes. Las solicitudes incompletas no serán procesadas.

**CAMBIOS EN LOS INGRESOS O LA COMPOSICIÓN FAMILIAR DE LOS SOLICITANTES EN LISTA DE ESPERA:** Si los ingresos de un solicitante cambian a una cantidad que ya no es elegible bajo las limitaciones del programa de asistencia en el momento en que la solicitud llega a la parte superior de la lista de espera, se dará un aviso por escrito informando al solicitante que: (1) actualmente no son elegibles; (2) el Solicitante podría ser elegible si el ingreso familiar disminuye, el número de miembros del hogar cambia o el Límite de Ingresos cambia, y (3) pregunta si el Solicitante desea o no permanecer en la lista de espera.

Si la composición de la familia de un solicitante cambia, resultando en la necesidad de un tamaño de apartamento diferente, la administración, previa notificación del solicitante, colocará a la familia en la lista de espera apropiada, manteniendo su estado actual de lista de espera.

**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 de cuidado temporal (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 subutilizado 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.

**UNIDADES SUPERPOBLADAS O SUBUTILIZADAS EN UNIDADES DE TARIFA DE MERCADO:** La administración utilizará los siguientes criterios para determinar la superpoblación utilizada para las unidades de tarifa de mercado. Para determinar el estado de hacinamiento, la 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 de cuidado temporal (Foster)

La subutilización no es una consideración en un apartamento de tarifa de mercado.

**PREFERENCIAS:** La administración observará las preferencias que se enlistan a continuación. El número de preferencias por hogar y luego la fecha / hora en que se recibió la solicitud determina la ubicación en la lista de espera.

- Se dará preferencia por un mínimo del 60% de las unidades a las personas que están en listas de espera de la Autoridad de Vivienda Pública.
- Se dará preferencia de la lista de espera en el arrendamiento a las personas con vales de vivienda de apoyo para Asuntos Veteranos de HUD (VASH).
- Vivienda de Apoyo Permanente.
- Se dará preferencia a al menos el 80% de las unidades a hogares con al menos una persona de 55 años o mayor.
- Se dará preferencia de la lista de espera en el arrendamiento a los hogares que contengan uno o más miembros con una discapacidad según se define en la Ley de Vivienda Justa.

**Alojamiento para Residentes Existentes:** Las solicitudes de adaptaciones razonables de residentes existentes que requieran traslados de unidades tendrán prioridad sobre todos los solicitantes de listas de espera. La adaptación resulta cuando una discapacidad verificada por terceros requiere un cambio o reparaciones que facilitan que el residente existente resida en la comunidad. Los costos razonables asociados con las transferencias o reparaciones de unidades serán cubiertos por la administración, a menos que hacerlo cause una carga financiera y administrativa indebida.

**Unidades Específicamente Diseñadas para Personas con Discapacidad:** Al intentar llenar una unidad que tiene características diseñadas para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad, la administración otorgará una preferencia a los hogares con miembros discapacitados (que de otra manera califican) y necesitan las características accesibles de la unidad. Por ejemplo, las unidades diseñadas para la accesibilidad a personas con discapacidades de movilidad, auditivas o visuales, se alquilarán a hogares que requieran las características proporcionadas en esas unidades. Esta preferencia se otorgará tras la notificación adecuada por parte del solicitante y la verificación de la necesidad por parte de la administración.

**Preferencia para el Solicitante que recibe Asistencia de Alquiler o está en Listas de Espera de la Autoridad de Vivienda para recibir Asistencia de Alquiler:** Los solicitantes que proporcionen evidencia de que son beneficiarios de asistencia de alquiler o una declaración de una autoridad de vivienda pública que indique que están en una lista de espera para recibir asistencia de alquiler tendrán prioridad en la lista de espera sobre los solicitantes que no reciben asistencia de alquiler o que no están en una lista de espera de la autoridad de vivienda. Esta preferencia se dará para el 100% del total de unidades residenciales y se aplicará primero a los solicitantes que hayan recibido asistencia de alquiler y, en segundo lugar, a los solicitantes que estén en la lista de espera.

**Traslados para Inquilinos Existentes:** Independientemente de la preferencia de asistencia de alquiler, no se otorgará ninguna preferencia de lista de espera a los hogares que se trasladen entre unidades en una comunidad de apartamentos específica o entre comunidades de apartamentos ubicadas dentro de la misma área de mercado que sean propiedad o estén administradas por The Housing Company. Los hogares que deseen estos traslados sólo recibirán un estado cronológico en la lista de espera.

**PASOS DE PROCESAMIENTO:** El desarrollo se alquilará y la ocupación se mantendrá por orden de llegada, teniendo en cuenta las preferencias. Todas las personas que deseen ser admitidas en el desarrollo de viviendas o colocadas en la lista de espera deben completar una solicitud, presentar todos los documentos requeridos y pagar una tarifa de solicitud. Los posibles inquilinos que presenten solicitudes incompletas no serán considerados para la ocupación. A la solicitud inicial se le pondrá hora y fecha cuando se reciba, y el gerente residente mantendrá en la oficina de alquiler una lista cronológica de todos los solicitantes (categorizados en un tamaño de dormitorio y, cuando corresponda, requisito de objetivo de ingresos). Los solicitantes pueden ser incluidos en una o más listas de espera, dependiendo de las necesidades de la familia y la determinación de la administración al hacinamiento o subutilización. Los hogares de preferencia y los residentes existentes que requieren intercambio de unidades debido al alojamiento se adelantarán a los solicitantes anotados en estado cronológico. A los solicitantes se les ofrecerá vivienda (después de cumplir con todos los requisitos de los criterios de selección, incluido el proceso de verificación), se les colocará en la lista de espera o se les rechazará. Los solicitantes potencialmente elegibles que hayan cumplido con los criterios de selección de inquilinos y para quienes el tamaño correcto y /o la unidad como meta en

base a ingresos no estén disponibles serán colocados en la lista de espera y contactados cuando una unidad apropiada esté disponible. El Solicitante debe comunicarse con el gerente residente del desarrollo de viviendas cada 90 días para permanecer en la lista de espera. Los solicitantes que no proporcionen referencias aceptables de arrendadores, historial de crédito o que tengan antecedentes penales serán notificados de que han sido eliminados de la lista de espera.

Cuando se disponga de una unidad apropiada, se revisará la lista de espera para identificar al Solicitante que cumpla con los criterios de preferencia o cuyo nombre esté cronológicamente en la parte superior de la lista. El gerente residente entrevistará al Solicitante; confirmará y actualizará toda la información proporcionada en la solicitud; actualizará los informes de crédito de más de un año; obtendrá 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. Se le informará al solicitante 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.

Los solicitantes, cuya posición en la lista de espera permite el procesamiento de solicitudes, recibirán solo dos avisos consecutivos de disponibilidad de vivienda. Si el Solicitante no puede o decide no completar el proceso de solicitud, el solicitante será removido de la lista de espera al recibir el segundo aviso y debe volver a solicitar la elegibilidad. La lista de espera se actualizará cada tres meses y podrá cerrarse para una o más unidades cuando la espera promedio de admisión sea superior a un año.

**Los solicitantes de apartamentos financiados únicamente con fondos federales de VIVIENDA** deberán proporcionar un número de Seguro Social y la verificación del mismo para cada miembro de la familia, de seis años o más.

**CRITERIOS DE SELECCIÓN:** Los siguientes factores se considerarán en la selección del solicitante para la ocupación:

1. Capacidad demostrada de resolver obligaciones financieras y de pagar alquiler a tiempo.
2. Historial de ser buen residente.
3. Historial de molestar a los vecinos o destruir la propiedad.
4. Historia de crédito del Solicitante.
5. La capacidad de mantener (o con asistencia tendría la capacidad de mantener) 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.
6. Capacidad para cumplir con todas las obligaciones de arrendamiento.
7. 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, la seguridad o el derecho al disfrute pacífico de otros.
8. 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, fraude, deshonestidad y cualquier otra actividad criminal, incluyendo, pero no limitado a, Actividad Criminal Relacionada con Drogas.
9. Cualquier miembro del hogar, incluido un ayudante que vive en el hogar, ha sido desalojado de una vivienda asistida en un plazo de tres años como resultado de una Actividad Criminal Relacionada con las Drogas.
10. Cualquier miembro del hogar tiene el estatus de Delincuente Sexual Inscrito, o está sujeto a un requisito de registro de por vida bajo el programa estatal de registro de delincuentes sexuales.
11. Calificación del límite de ingresos.
12. Estatus de estudiante de tiempo completo para los solicitantes que buscan vivienda en unidades con asistencia federal con créditos de vivienda.

Nota: Los asistentes que viven en el hogar serán evaluados para detectar el abuso de drogas y actividad penal y deben firmar las autorizaciones requeridas.

**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. Los solicitantes, que han sido propietarios anteriores, deben ser capaces de demostrar que han hecho los pagos de la

hipoteca de manera oportuna.

Los solicitantes, que no han tenido antecedentes de alquiler o de propiedad de vivienda, deben proporcionar referencias de empleadores actuales y anteriores, maestros o clérigos. Además, dichos solicitantes deben aceptar inspecciones mensuales de su apartamento para continuar hasta que la administración considere que el solicitante está manteniendo el apartamento en condiciones limpias, seguras y sanitarias.

El propietario o referencias profesionales desfavorable pueden resultar en la eliminación de la lista de espera.

**Historial de Crédito:** Se solicitarán informes de crédito para cada solicitante. El informe de crédito será revisado para determinar el historial del Solicitante en cumplir con las obligaciones financieras, incluidos los pagos de alquiler, servicios públicos, préstamos, tarjetas de crédito rotativas y otras obligaciones. El historial de crédito del solicitante debe ser aceptable para la administración antes de que sea aprobado para ocupar una unidad. El informe de crédito será revisado 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
4. para determinar si el Solicitante tiene un historial de crédito aceptable.

Los solicitantes, cuyos historiales de crédito son inaceptables, serán rechazados y removidos de la lista de espera. Un historial de crédito inaceptable es aquel que refleja pagos vencidos constantes de más de 90 días; un historial de fondos insuficientes repetitivos; crédito despectivo (embargos, ejecuciones hipotecarias, sentencias, cobros, cargos, gravámenes, quiebras aún no liquidadas, etc.); moroso o cargo de deudas a otros complejos de apartamentos; o cobros no pagados a compañías de servicios públicos que prohibirían al solicitante obtener servicios. La falta de historial de crédito o pagos vencidos o crédito despectivo relacionado con gastos médicos o préstamos estudiantiles no se considerará como motivo para rechazar a un Solicitante. La consideración se otorgará cuando el historial de crédito actual demuestre un patrón de mejora; el historial de pago del alquiler supera otros problemas de deuda o el solicitante puede demostrar razones aceptables para el historial de crédito. Es posible que los solicitantes deseen proporcionar una explicación que evidencie los esfuerzos para corregir las deficiencias de crédito a través de planes de pago u otras soluciones. Si esa explicación es aceptable para la administración, se puede llevar a cabo una revisión adicional y se puede requerir una confirmación por escrito de los planes de pago de los acreedores.

En el caso de un rechazo basado en el crédito, el Solicitante tiene 14 días para proporcionar una explicación y solicitar una consideración adicional. La administración proporcionará una copia del informe de crédito del solicitante a petición. Es responsabilidad del Solicitante comunicarse con la agencia de informes de crédito para resolver cualquier cosa que haya sido reportado incorrectamente.

**Informes de antecedentes penales:**

Se pedirá un informe de actividad delictiva para cada solicitante, y un solicitante con un historial que incluya delitos penales, delitos menos graves, delitos relacionados con drogas, crímenes violentos o delitos sexuales será rechazado y eliminado de la lista de espera. 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 cinco años o más sin antecedentes penales. Si el solicitante ha residido en un estado que no sea Idaho y tiene una condena anterior por delito grave, se requerirá un informe de esa organización estatal o federal. Los solicitantes deberán 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.

**SOLICITANTES RECHAZADOS:** Los solicitantes pueden ser rechazados si se aplica cualquiera de las siguientes categorías:

1. Incumplimiento de uno o más de los criterios de selección.
2. 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. Historial de crédito inaceptable.
6. Los ingresos exceden el Límite de Ingresos apropiado, si corresponde.
7. Incapacidad para mantener adecuadamente la vivienda en condiciones seguras y sanitarias decentes.
8. El solicitante es soltero, menor de 18 años de edad y nunca ha sido emancipado a través del matrimonio bajo la ley de Idaho.
9. 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.

10. Antecedentes de falta de pago injustificado y crónico de alquiler y obligaciones financieras.
11. Historial de perturbar el disfrute tranquilo de los demás.
12. Un riesgo de daño intencional o destrucción a la unidad o las instalaciones circundantes por parte del Solicitante o aquellos bajo el control del Solicitante.
13. Historial de violencia y acoso a otros.
14. 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.
15. Los antecedentes penales incluyen delitos graves o delitos menores por Actividades Relacionadas con Drogas, delitos violentos, delitos sexuales, violencia física contra personas o propiedades, fraude, deshonestidad o cualquier otra actividad criminal (excepto infracciones de tránsito) que, a la sola discreción de la administración, se considera un riesgo para el bienestar de la comunidad.
16. 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 o finalización de un programa de rehabilitación supervisado.
17. El solicitante o un miembro del hogar es un Delincuente Sexual Inscrito bajo cualquier programa estatal de registro de delincuentes sexuales.
18. El solicitante o un miembro del hogar ha participado o amenazado con un comportamiento abusivo o violento hacia cualquier miembro del personal de la administración u otro residente.
19. El solicitante o un miembro del hogar fue desalojado de la vivienda en un plazo de tres años como resultado de una Actividad Delictiva Relacionada con las Drogas.
20. La solicitud está incompleta o se encuentra que contiene información falsa.
21. La vivienda de tamaño adecuado no está ni estará disponible en el complejo de apartamentos.
22. 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. Reciben asistencia en virtud del Título IV de la Ley de Seguro Social;
  - b. Están inscritos en un programa de capacitación laboral que recibe asistencia bajo la JTPA u otras leyes federales, estatales o locales similares;
  - c. Es padre soltero con hijos que no son dependientes de otra persona; o
  - d. Los 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 acoso 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 Acoso (formulario HUD 50066), 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.

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

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