



Número de dormitorios: _____

Fecha: _____

Hora: _____

CONCORD HEIGHTS / OUTING PARK
37 Saratoga Street
Springfield, MA 01105
TEL (413) 746-5983 Fax (413) 746-1050

SOLICITUD DE ALQUILER

Para aceptar su solicitud, esta debe completarse en su totalidad. Si hay algo que no aplica a su hogar, marque N/A (no aplicable).

Adjunto a esta solicitud de alquiler se encuentran los siguientes formularios, los cuales deben completarse y devolverse junto con la solicitud:

- Formularios HUD 9887 y 9887A (Consentimiento del solicitante para la divulgación de información – solicitantes de 18 años o más)
- Formulario HUD 92006 (Información suplementaria para viviendas con asistencia federal)
- Formulario HUD 20761-H (Formulario de reporte de datos raciales y étnicos)
- Por favor, incluya una copia de su vale móvil de la Sección 8 (Mobile Voucher) (si corresponde)

Cualquier miembro del hogar de 18 años o más, incluyendo asistente interno (Live-in Aide), deben completar una solicitud de alquiler por separado.

Si/cuando una solicitud llegue al inicio de la lista de espera, la administración se comunicará con el/los solicitante(s) para programar una cita a fin de revisar la elegibilidad.

A continuación, se requerirá la siguiente información:

- Identificación con fotografía para todos los miembros adultos del hogar de 18 años o más
- Tarjetas de Seguro Social O documentos aceptables del DHS/INS para todos los miembros del hogar (Los solicitantes de 62 años o más a partir del 31 de enero de 2010 están exentos de divulgar el Número de Seguro Social)
- Actas de nacimiento de todos los miembros del hogar

Tenga en cuenta que la información proporcionada en esta solicitud refleja únicamente su situación actual y no garantiza que su solicitud sea aprobada, y estará sujeta a una evaluación adicional una vez que haya un apartamento disponible.

¡Gracias!

Concord Heights / Outing Park

First Resource Management Company brindará ayuda para revisar este documento. Si es necesario, las personas que necesiten asistencia lingüística y/o las personas con discapacidades pueden solicitar esta solicitud en letra de tamaño grande u otros formatos alternativos. Nota: A solicitud presentada ante el Agente, usted tiene derecho a recibir un Resumen del Plan de Selección de Inquilinos (con Inserto de Descripción del Programa), el cual resume el proceso de solicitud de inquilinos, incluyendo los requisitos de elegibilidad y evaluación, para la ocupación en el Desarrollo.

JEFE DEL HOGAR

Apellido	Primer nombre	Inicial segundo nombre	Fecha de nacimiento	Últimos 4 del N.º de SS
----------	---------------	------------------------	---------------------	-------------------------





INFORMACIÓN GENERAL

POR FAVOR COMPLETE PARA TODAS LAS PERSONAS QUE OCUPARÁN EL APARTAMENTO *(solicitante, co-solicitante, niños, otros)*

#	Relación	Apellido	Nombre	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Últimos 4 del SSN	Estatus de estudiante
1	Sí mismo(a) (Jefe del Hogar)					Estudiante a tiempo completo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
2						Estudiante a tiempo completo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
3						Estudiante a tiempo completo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
4						Estudiante a tiempo completo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
5						Estudiante a tiempo completo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
6						Estudiante a tiempo completo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO

DIRECCIÓN ACTUAL: Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Desde: _____ Hasta: _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL JEFE DEL HOGAR _____

TELÉFONO DE CASA _____

TELÉFONO CELULAR _____

NOMBRE DEL ARRENDADOR *(si corresponde)* _____ Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Teléfono _____

¿Usted: Renta o Es propietario *(marque uno)* Número de dormitorios en la unidad actual: _____

Monto del alquiler mensual actual o pago de hipoteca: \$ _____

Si es propiedad, ¿recibe ingresos mensuales por alquiler de la propiedad? Sí No *(marque uno)*

Marque los servicios públicos pagados por usted: Calefacción Electricidad Gas Otro: _____
(especifique)

Costo mensual aproximado de los servicios públicos pagados por usted (excluyendo teléfono y televisión por cable): \$ _____

N.º de autos _____ N.º de registro de auto 1 _____ N.º de registro de auto 2 _____

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A (Nombre): _____ Relación: _____

Dirección _____ Teléfono: _____

INFORMACIÓN SOBRE RESIDENCIAS ANTERIORES DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS

FRMC acepta de 1 a 3 años de historial de alquiler. Menos de 1 año de historial de alquiler requerirá 3 cartas profesionales de referencia.

DIRECCIÓN ANTERIOR	Ciudad	Estado	Código postal
---------------------------	---------------	---------------	----------------------

Nombre del arrendador	Dirección	Ciudad, Estado y Código postal	Teléfono	Desde:	Hasta:
-----------------------	-----------	--------------------------------	----------	--------	--------

DIRECCIÓN ANTERIOR	Ciudad	Estado	Código postal
---------------------------	---------------	---------------	----------------------

Nombre del arrendador	Dirección	Ciudad, Estado y Código postal	Teléfono	Desde:	Hasta:
-----------------------	-----------	--------------------------------	----------	--------	--------

DIRECCIÓN ANTERIOR	Ciudad	Estado	Código postal
---------------------------	---------------	---------------	----------------------

Nombre del arrendador	Dirección	Ciudad, Estado y Código postal	Teléfono	Desde:	Hasta:
-----------------------	-----------	--------------------------------	----------	--------	--------

INFORMACIÓN DE INGRESOS

¿ ESTÁ EMPLEADO ACTUALMENTE? NO SÍ

Si la respuesta es sí, empleado por: _____ Ocupación _____

Dirección del empleador: _____

Tiempo de empleo _____ Supervisor _____ Teléfono _____

Salario bruto anual _____ Otro _____ (comisión/bonos)

¿TIENE MÁS DE UN (1) EMPLEADOR? NO SÍ

Si la respuesta es sí, empleado por: _____ Ocupación _____

Dirección del empleador: _____

Duración del empleo _____ Supervisor _____ Teléfono _____

Salario bruto anual _____ Otro _____ (comisión/bonos)

OTRAS FUENTES DE INGRESOS *(es decir, Seguro Social, SSI, beneficios por jubilación, beneficios por discapacidad, compensación laboral, pensión, pensión alimenticia/ manutención de hijos, AFDC/TANF, compensación militar, pago por desempleo, inversiones, ingresos de negocio, contribuciones de amigos o familiares, etc.)*

Tipo de ingresos	\$ Monto recibido	Frecuencia <i>(Semanal, mensual, anual)</i>
------------------	-------------------	---------------------------------------------

Tipo de ingresos	\$ Monto recibido	Frecuencia <i>(Semanal, mensual, anual)</i>
------------------	-------------------	---------------------------------------------

Tipo de ingresos	\$ Monto recibido	Frecuencia <i>(Semanal, mensual, anual)</i>
------------------	-------------------	---------------------------------------------

INFORMACIÓN DE LOS ACTIVOS

	<input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Certificado de depósito \$ _____	
Nombre del banco	<i>Últimos 4 del número de cuenta</i>	Saldo
	<input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Certificado de depósito \$ _____	
Nombre del banco	<i>Últimos 4 del número de cuenta</i>	Saldo
	<input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Certificado de depósito \$ _____	
Nombre del banco	<i>Últimos 4 del número de cuenta</i>	Saldo
	<input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Certificado de depósito \$ _____	
Nombre del banco	<i>Últimos 4 del número de cuenta</i>	Saldo

INVERSIONES, BIENES RAÍCES, FIDEICOMISOS, SEGURO DE VIDA, FONDOS MUTUOS, ACCIONES/BONOS Y CUALQUIER OTRO INGRESO:

Nombre del propietario	Descripción/N.º de cuenta o póliza	Valor/Acciones	Ingreso anual/Intereses/Dividendos
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____

GASTOS

- ¿ Paga alguno de los siguientes gastos sin reembolso completo de una compañía de seguros o agencia gubernamental?
- | | | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------|
| Gastos médicos | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | Gastos de cuidado infantil | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| Gastos para personas mayores | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | Gastos por discapacidad | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |

Si ha marcado "SÍ" en cualquiera de los anteriores, debe proporcionar recibos actuales al momento en que su solicitud sea completamente procesada para poder ser elegible para cualquier deducción permitida de ingresos.

PRIORIDADES O DEDUCCIONES/CONSIDERACIONES ESPECIALES

Por favor responda estas preguntas si desea ser considerado(a) para prioridades o deducciones/consideraciones especiales:

1. ¿Ha sido desplazado de su hogar? NO SÍ
Si la respuesta es sí, por favor explique: _____
2. ¿Su apartamento actual tiene violaciones al código de salud? NO SÍ
Si la respuesta es sí, por favor describa: _____
3. ¿Su apartamento actual es demasiado pequeño para su familia? NO SÍ
4. ¿Su vivienda actual presenta algún problema de accesibilidad u otros problemas para algún miembro del hogar que tenga una discapacidad? NO SÍ
Si la respuesta es sí, por favor describa: _____
5. ¿Usted o algún miembro de su hogar ha sufrido actos reales o amenazas de violencia física por parte de un cónyuge u otro miembro del hogar? NO SÍ
Si la respuesta es sí, por favor proporcione detalles: _____

Cuestionario Suplementario para Solicitantes

RESPONDA SÍ O NO A CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

- Sí No ¿Espera alguna adición al hogar en los próximos doce meses?
Si la respuesta es sí, por favor, indique el nombre y la relación: _____
- Sí No ¿Tiene la custodia legal completa de su(s) hijo(s)? Si la respuesta es no, explique los arreglos de custodia;

- Sí No ¿Tienes un vale de la Sección 8?
- Sí No ¿Usted o algún miembro de la familia ha sido desalojado alguna vez?
(Nota: Un solicitante de vivienda o crédito puede tener un registro judicial sellado conforme a la sección 16 del capítulo 239 de las Leyes Generales y responder 'no hay registro' a una consulta relativa a ese registro judicial sellado).
- Sí No ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave?
Explicación: _____
- Sí No ¿Usted o algún miembro de su hogar está obligado a registrarse como Delincuente Sexual bajo la ley de Massachusetts o la de cualquier otro estado? *Si la respuesta es sí, indique los nombres de las personas y los requisitos de registro (por ejemplo, lugar donde debe registrarse, duración del requisito de registro).*

- Sí No ¿Usted o algún miembro de su hogar ha vivido en algún otro estado distinto a Massachusetts?
Si la respuesta es sí, indique los nombres de los estados: _____
- Sí No ¿Todas las personas del hogar son o han sido estudiantes a tiempo completo durante cinco meses calendario de este año, o planean serlo en el próximo año calendario en una institución educativa (que no sea una escuela por correspondencia) con personal docente y estudiantes regulares?

NOTA: No responder completamente a estas preguntas puede resultar en el rechazo o denegación de esta solicitud.

Si la respuesta es sí, responda a las siguientes preguntas:

- Sí No ¿Alguno de los estudiantes a tiempo completo está casado y presenta una declaración conjunta de impuestos?
- Sí No ¿Algun estudiante está inscrito en un programa de capacitación laboral que recibe asistencia bajo la Ley de Asociación para la Capacitación Laboral (Job Training Partnership Act)?
- Sí No ¿Algun estudiante a tiempo completo es beneficiario(a) de TANF o del Título IV?
- Sí No ¿Algun estudiante a tiempo completo es padre/madre soltero(a) que vive con su hijo(a) menor que no es dependiente en la declaración de impuestos de otra persona?

¿CÓMO SE ENTERÓ DE ESTE DESARROLLO DE VIVIENDA?

- Periódico Internet Sitio web Publicidad Referencia de residente Autoridad de vivienda
- Otro: _____

DECLARACIÓN DE INGRESOS Y ACTIVOS

¿RECIBE O ESPERA RECIBIR INGRESOS DE LAS SIGUIENTES FUENTES? (MARQUE SÍ O NO PARA CADA PREGUNTA)

FUENTE DE INGRESOS

- Sí No Empleo
- Sí No Seguro Social
- Sí No SSI
- Sí No Pensión
- Sí No Beneficios para Veteranos o por Discapacidad
- Sí No Desempleo
- Sí No Compensación Laboral
- Sí No AFDC/TANF Comp./Asistencia Pública
- Sí No ¿Recibe pensión alimenticia?
- Sí No ¿Tiene derecho a recibir pensión alimenticia?
- Sí No ¿Recibe manutención infantil?
- Sí No ¿Tiene derecho a recibir manutención infantil?
- Sí No Pago militar
- Sí No Ingreso neto por negocio
- Sí No Contribuciones de amigos o familiares
- Sí No ¿Hay otros asalariados residiendo en el hogar?
- Sí No ¿Algún ingreso de fuentes no mencionadas anteriormente?

TIPO DE ACTIVO

- Sí No Cuentas de cheques
- Sí No Cuentas de ahorro
- Sí No Certificado de depósito
- Sí No Acciones o bonos
- Sí No IRA u otros fondos de jubilación
- Sí No Fondos mutuos
- Sí No Cuentas en fideicomiso
- Sí No Seguro de vida (total o universal)
- Sí No Propiedad personal mantenida como inversión
- Sí No Bienes Raíces
- Sí No *En venta
- Sí No *Alquilado
- Sí No Otros activos corrientes
- Sí No ¿Cualquier otro activo que haya tenido en los últimos 2 años?
- Sí No ¿Algún ingreso proveniente de activos?

PROPIEDAD INMOBILIARIA: ¿Es propietario(a) de alguna propiedad? Sí No

Si la respuesta es sí, tipo de propiedad _____ Ubicación de la propiedad _____

Valor tasado en el mercado \$ _____ Hipoteca o saldo pendiente de préstamos \$ _____

Monto del seguro anual contra riesgos \$ _____ Monto más reciente del impuesto sobre la propiedad \$ _____

¿Ha vendido o transferido alguna propiedad en los últimos 2 años? Sí No

Si la respuesta es sí, tipo de propiedad _____

Valor de mercado al momento de la venta/transferencia \$ _____

Monto vendido/transferido por \$ _____ Fecha de la transacción _____

Otros activos: ¿Ha transferido alguno de sus activos en los últimos 2 años?

(Ejemplo: dinero entregado a un familiar, establecimiento de cuentas en fideicomiso irrevocables)?

Sí No

¿Tiene otros activos no mencionados anteriormente (excluyendo propiedad personal)?

Sí No



IGUALDAD DE OPORTUNIDADES / VIVIENDA JUSTA

First Resource Companies no discrimina por motivos de raza, color, religión, origen nacional, género, discapacidad, estatus familiar, estado civil, orientación sexual, información genética, estatus de veterano/militar, recepción de asistencia pública, ascendencia, edad, identidad de género u otra base prohibida por la ley federal, estatal o local en el acceso o admisión a sus programas o empleo, ni en sus programas, actividades, funciones o servicios.

La siguiente información será requerida por el Gobierno Federal para supervisar el cumplimiento de este propietario/agente administrador con las Leyes de Igualdad de Oportunidad de Vivienda y Vivienda Justa. La ley establece que un solicitante no puede ser discriminado con base en la información proporcionada a continuación, ya sea que dicha información se proporcione o no. Nota: Los Formularios de Datos de Raza y Etnicidad de HUD deben adjuntarse para los sitios subsidiados.

CATEGORÍAS ÉTNICAS

Hispano o latino No hispano o latino

CATEGORÍAS RACIALES

Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano
 Hawaiano nativo u otros isleños del Pacífico Blanco Otro
 No deseo proporcionar esta información

Por la presente certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y completa según mi leal saber y entender, y reconozco que esta solicitud constituye mi petición para ser considerado como inquilino en el desarrollo antes mencionado. No constituye un contrato de arrendamiento ni una promesa por parte del propietario o agente administrador de que un apartamento será puesto a mi disposición. Entiendo que puede solicitarse información adicional para completar el procesamiento de mi solicitud.

Entiendo y otorgo permiso para que toda la información anterior sea verificada por el propietario / agente. Asimismo, entiendo y otorgo permiso para autorizar a una agencia de crédito a realizar cualquier informe del consumidor e informe investigativo del consumidor, mediante el cual se obtenga información a través de registros públicos, entrevistas personales o telefónicas con mis vecinos, amigos u otras personas con quienes tenga relación. Esta investigación puede incluir información sobre mi carácter, solvencia, historial crediticio y capacidad crediticia. Entiendo que tengo el derecho de presentar una solicitud por escrito dentro de un período razonable para recibir información sobre la naturaleza y el alcance de cualquier informe que se realice.

Entiendo que una declaración falsa o la tergiversación de cualquier información en esta solicitud afectará la aprobación para la residencia; y, en caso de que tome posesión de la vivienda, se considerará incumplimiento sustancial del contrato de arrendamiento y fundamento para la terminación del arrendamiento.

Finalmente, entiendo y otorgo permiso para que la información relacionada con mi arrendamiento pueda y sea puesta a disposición de una agencia de crédito del consumidor, para verificaciones de antecedentes penales y/o para otras consultas relacionadas con mi arrendamiento con el complejo de apartamentos durante y después de mi período de arrendamiento.

DERECHO A UNA ADAPTACIÓN RAZONABLE

First Resource Management Company no discrimina por ningún estatus protegido, incluida la discapacidad, en la admisión o el acceso a sus programas y actividades. First Resource Management Company brinda a las personas con discapacidades la oportunidad de solicitar una Adaptación Razonable para poder solicitar y participar en dichos programas y actividades. Las Adaptaciones Razonables pueden incluir cambios en el edificio, las áreas exteriores o una unidad individual, así como cambios en políticas y procedimientos.

Marque aquí si **DESEA** presentar una solicitud de Adaptación Razonable. Marque aquí si **NO** necesita una Adaptación Razonable.

Si la respuesta es **sí**, indique el tipo de adaptación que está solicitando _____

La Administración le proporcionará un Formulario de Solicitud de Adaptación Razonable y procesará dicha solicitud de conformidad con las Políticas y Procedimientos de Adaptación Razonable de la Administración.

NOTA: La solicitud de una Adaptación Razonable por parte del solicitante no tendrá ningún impacto en el acceso o la admisión a la solicitud de vivienda, ni a sus programas o actividades. First Resource Management Company no discrimina por motivos de raza, color, religión, origen nacional, género, discapacidad, estatus familiar, estado civil, orientación sexual, información genética, estatus de veterano/militar, recepción de asistencia pública, ascendencia, edad, identidad de género u otra base prohibida por la ley federal, estatal o local en el acceso a sus programas o empleo, ni en sus programas, actividades, funciones o servicios.

CLÁUSULA DE FIRMA

Entiendo que la administración se basa en esta información para comprobar la elegibilidad de mi hogar para el Programa de Vivienda Asequible. Certifico que toda la información y las respuestas a las preguntas anteriores son verdaderas y completas según mi leal saber y entender. Autorizo la divulgación de la información necesaria para determinar mi elegibilidad. Entiendo que proporcionar información falsa o hacer declaraciones falsas puede ser motivo para la denegación de mi solicitud. Autorizo a la administración a verificar la información necesaria y a agilizar este proceso de cualquier manera posible. Entiendo que mi ocupación está condicionada al cumplimiento de los criterios de selección de residentes de la administración y de los requisitos del Programa de Vivienda Asequible. A solicitud, usted también tiene derecho a recibir un Resumen del Plan de Selección de Inquilinos y un Inserto de Descripción de la Propiedad.

Por la presente certifico que no mantendré una unidad de alquiler subsidiada separada en otra ubicación. Asimismo, certifico que esta será mi residencia permanente. Entiendo que debo pagar un depósito de seguridad por este apartamento antes de la ocupación. Entiendo que mi elegibilidad para la vivienda se basará en los límites de ingresos aplicables y en los criterios de selección de la administración. Certifico que toda la información en esta solicitud es verdadera según mi leal saber y entender, y entiendo que las declaraciones o información falsas son sancionables por ley y darán lugar a la cancelación de esta solicitud o a la terminación del arrendamiento después de la ocupación.

Entiendo que, como parte del proceso de solicitud, First Resource Management Companies verificará múltiples fuentes de información, incluyendo informes de crédito al consumidor, el Registro de Delincuentes Sexuales, historial de alquiler, arrestos, desalojos, estatus de estudiante y registros de naturalización. Al firmar a continuación, otorgo autorización para ello. Entiendo que obtener o intentar obtener Asistencia de Vivienda mediante fraude constituye un delito penal conforme a las leyes federales y estatales.

Yo/Nosotros certifico/certificamos que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y completa, según mi/nuestro leal saber y entender. Se podrán realizar consultas para verificar las declaraciones aquí contenidas. Toda la información será tratada como confidencial, y también podrá solicitarse un informe de crédito al consumidor y un informe de Información de Antecedentes Penales de Delincuentes (CORI) u otra verificación de antecedentes penales. Yo/Nosotros entiendo/entendemos que las declaraciones o información falsas son sancionables conforme a la ley estatal o federal aplicable. Yo/Nosotros certifico/certificamos que hemos recibido una notificación del Agente Administrador que describe el derecho a adaptaciones razonables para personas con discapacidades.

Entiendo que la información proporcionada en esta solicitud refleja únicamente mi situación actual y no garantiza que mi solicitud sea aprobada, y estará sujeta a una evaluación adicional una vez que haya un apartamento disponible.

Firmado bajo pena de perjurio.

Firma del solicitante

Fecha

Firma de la administración

Fecha

LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS SERÁN RECHAZADAS.

La información en esta solicitud está actualizada o cualquier cambio ha sido realizado a la fecha de:

Firma del solicitante

Fecha