

PLEASE PRINT



FIRST RESOURCE COMPANIES

Number of Bedrooms: _____
Date: _____
Time: _____

PLEASE CHECK WHAT PROPERTY YOU ARE APPLYING FOR:

[] Worthington Commons
109 Federal Street
Springfield, MA 01105
Tel (413) 732-4784

[] City View Commons I & II
26 Federal Court
Springfield, MA 01105
Tel (413) 737-7847

[] Mason Square Apartments
837 State Street
Springfield, MA 01109
Tel (413) 734-2955

[] Maple Commons
60 School Street
Springfield, MA 01105
Tel (413) 734-7771

[] High Street Commons
60 School Street
Springfield, MA 01105
Tel (413) 734-7771

[] Concord Heights
37 Saratoga Street
Springfield, MA 01105
Tel (413) 746-5893

[] Outing Park I & II
37 Saratoga Street
Springfield, MA 01105
Tel (413) 746-5893

[] Lafayette Place
20 Lafayette Drive
Fall River, MA 02723
Tel (508) 678-7537

RENTAL APPLICATION

Para aceptar su solicitud, debe completarla por completo e ir acompañada de:

- 1. Identificaciones de imágenes para todos los miembros de su hogar mayores de 18 años.
2. Arjetas de Seguro Social O Documentos de DHS / INS aceptables que indiquen que se ha asignado un número de Seguro Social a todos los miembros de su hogar de 6 años en adelante.
3. Certificados de nacimiento para todos los miembros de su hogar O documentos aceptables del DHS / INS que indiquen el estado migratorio elegible.
4. Una copia de su voucher de la sección 8 del móvil (si corresponde).
5. Todos los miembros del hogar de 18 años o más deben completar una solicitud por separado

Tenga en cuenta que la información provista en esta aplicación es solo su estado actual y no garantiza que su solicitud será aprobada y estará sujeta a una evaluación adicional una vez que el apartamento esté disponible

Gracias!

First Resource Management Company

El agente brindará ayuda para revisar este documento. Si es necesario, las personas que necesitan asistencia con el idioma y / o una persona con discapacidades pueden solicitar esta aplicación en letra grande u otros formatos alternativos.

Nota: previa solicitud al agente, usted tiene derecho a recibir un resumen del plan de selección de inquilinos (con inserción de descripción del programa) que resume el proceso de solicitud del inquilino, incluidos los requisitos de elegibilidad y evaluación, para la ocupación en el desarrollo.

HEAD OF HOUSEHOLD

Last First M.I. D.O.B. S.S. #



SOLICITUD DE ALQUILER

Cada miembro del hogar mayor de 18 años tiene que llenar una solicitud por separado.

Número de Habitaciones: _____
Fecha: _____
Hora: _____

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

INFORMACIÓN GENERAL

Favor de completar para las personas que ocuparán el apartamento (solicitante, co-solicitante, niños, otros)

Estudiante a tiempo completo
(Encierre en un círculo)

1.	Cabeza de Familia o Solicitante					Sí o No
Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de Nac.	(Encierre en un círculo)	S.S.#	
2.						Sí o No
Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de Nac.	Relación	S.S. #	
3.						Sí o No
Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de Nac.	Relación	S.S. #	
4.						Sí o No
Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de Nac.	Relación	S.S. #	
5.						Sí o No
Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de Nac.	Relación	S.S. #	

Dirección actual _____
Calle Ciudad Estado Código Postal Desde: Hasta:

Teléfono de Día _____ Teléfono de Noche _____

Propietario (si alquila) _____
Nombre Dirección Teléfono

Número de Cuartos en el apartamento actual: _____ ¿Usted...? Alquila o Es Dueño/a (marque uno)

Cantidad de alquiler o hipoteca mensual que paga al mes: \$ _____

Si es dueño/a, ¿recibe usted una entrada mensual por alquiler de la propiedad? Sí No (marque uno)

Marque los servicios públicos que usted paga: Calefacción Electricidad Gas Otro (especifique)

Costo aproximado de los servicios públicos que usted paga (excluyendo el teléfono y la televisión por cable): \$ _____

No. de Autos _____ No. de la Matrícula del Vehículo No. 1 _____ No. de la Matrícula del Vehículo No. 2 _____

En Caso de Emergencia Notificar a (Nombre): _____ Relación: _____

Dirección _____ Teléfono: _____

¿Requiere el núcleo familiar alguna acomodo especial para tener igualdad de oportunidad en el uso y disfrute de la vivienda? (por ejemplo, un apartamento para personas con impedimentos para moverse, o para ciegos, o sordos, o con barras de apoyo?)



INFORMACIÓN SOBRE RESIDENCIA ANTERIOR EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

Dirección Anterior – Calle, Ciudad, Estado y Código Postal _____

Nombre del Casero Dirección del Casero – Calle, Ciudad, Estado y Código Postal Telf. del Casero Desde: Hasta:

Dirección Anterior – Calle, Ciudad, Estado y Código Postal _____

Nombre del Casero Dirección del Casero – Calle, Ciudad, Estado y Código Postal Telf. del Casero Desde: Hasta:

Dirección Anterior – Calle, Ciudad, Estado y Código Postal _____

Nombre del Casero Dirección del Casero – Calle, Ciudad, Estado y Código Postal Telf. del Casero Desde: Hasta:

Dirección Anterior – Calle, Ciudad, Estado y Código Postal _____

Nombre del Casero Dirección del Casero – Calle, Ciudad, Estado y Código Postal Telf. del Casero Desde: Hasta:

INFORMACIÓN SOBRE SUS INGRESOS

Empleado actualmente por _____ Ocupación _____

Dirección _____

Tiempo en ese Empleo _____ Supervisor _____ Teléfono _____

Salario Anual Neto _____ Otros (Comisiones/Bonos) _____

¿Tiene usted más de un (1) empleador? Sí No

Si respondió que sí, actualmente empleado por _____ Ocupación _____

Dirección _____

Tiempo en ese Empleo _____ Supervisor _____ Teléfono _____

Salario Anual Neto _____ Otros (Comisiones/Bonos) _____

Otras fuentes de ingresos (por ejemplo, Seguridad Social, SSI, Fondo de Retiro, beneficios como veterano o por incapacidad, compensación al trabajador, jubilación, pensión alimenticia o manutención de hijos, compensación de AFDC/TANF, pago militar, desempleo, inversiones, ingresos de negocios, contribuciones de amigos o familiares, etc.)

Tipo _____ Cantidad _____ Frecuencia _____
(Semanal, mensual, anual)

Tipo _____ Cantidad _____ Frecuencia _____
(Semanal, mensual, anual)

Tipo _____ Cantidad _____ Frecuencia _____
(Semanal, mensual, anual)

Tipo _____ Cantidad _____ Frecuencia _____
(Semanal, mensual, anual)

INFORMACIÓN SOBRE BIENES

Cheques Ahorros CD

Nombre del Banco	No. de Cuenta	<input type="checkbox"/> Cheques	<input type="checkbox"/> Ahorros	<input type="checkbox"/> CD	Balance
Nombre del Banco	No. de Cuenta	<input type="checkbox"/> Cheques	<input type="checkbox"/> Ahorros	<input type="checkbox"/> CD	Balance
Nombre del Banco	No. de Cuenta	<input type="checkbox"/> Cheques	<input type="checkbox"/> Ahorros	<input type="checkbox"/> CD	Balance
Nombre del Banco	No. de Cuenta	<input type="checkbox"/> Cheques	<input type="checkbox"/> Ahorros	<input type="checkbox"/> CD	Balance
Nombre del Banco	No. de Cuenta	<input type="checkbox"/> Cheques	<input type="checkbox"/> Ahorros	<input type="checkbox"/> CD	Balance
Nombre del Banco	No. de Cuenta	<input type="checkbox"/> Cheques	<input type="checkbox"/> Ahorros	<input type="checkbox"/> CD	Balance

INVERSIÓN, BIENES RAÍCES, FIDEICOMISOS, SEGUROS DE VIDA, FONDOS MUTUALES, ACCIONES / BONOS, Y CUALQUIER OTRO INGRESO:

Nombre del Propietario	Descripción/No. de Cuenta/No. de Póliza	Valores/Acciones	Ingreso Anual Intereses/Dividendos
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____

GASTOS

¿Paga usted cualquiera de los siguientes gastos, sin un reembolso completo de su compañía de seguros o agencia del gobierno?

Gastos Médicos _____ Gastos de Cuidado de Niños _____
 Gastos de Ancianos _____ Gastos de Incapacitados _____

Si usted ha mercado cualquiera de las opciones anteriores, debe presentar los recibos corrientes cuando se procese por completo su solicitud para poder ser elegible para cualquier deducción del subsidio o entradas.

RAZA/ETNIA

Por favor sepa que completar esta sección es opcional. Esta información se utiliza solamente para el propósito de informar el Mercadeo Afirmativo, como lo requiere el Departamento de Viviendas de Massachussets (MassHousing).

RAZA	ETNIA
<input type="checkbox"/> Indígena Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Hispano o Latino
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> No-Hispano o Latino
<input type="checkbox"/> Negro o Afro-Norteamericano	
<input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o de las Islas del Pacífico	
<input type="checkbox"/> Blanco	

PREFERENCIAS

Basado en la definición federal de preferencia, yo califico para las siguientes Preferencias Federales:

_____ Desplazado Involuntariamente _____ Vivienda de calidad inferior
 _____ Pagando más de mi 50% del salario neto en alquiler _____ En un refugio/albergue

Cuestionario Suplementario para el Solicitante

Nombre del Solicitante: _____

Responda Sí o No a cada una de las siguientes preguntas:

SÍ NO

_____ _____ ¿Espera usted agregar a alguien al núcleo familiar en los próximos doce meses?
Si respondió que sí, por favor diga el nombre y la relación
Explicación: _____

_____ _____ ¿Tiene usted total custodia de su(s) hijo(s)?
Si no la tiene, explique los arreglos de la custodia:

_____ _____ ¿Tiene usted Vales de Sección 8?

_____ _____ ¿Ha sido usted desalojado alguna vez, o algún miembro de su familia?

_____ _____ ¿Ha sido condenado alguna vez por cometer un delito grave?
Explicación: _____

_____ _____ ¿Serán, o han sido, todas las personas del hogar estudiantes a tiempo completo durante cinco meses del año, o planean serlo en el siguiente año, en alguna institución educacional (que no sea una escuela por correspondencia) con profesores y estudiantes regulares?

_____ _____ ¿Está usted, o algún miembro de su hogar, obligado a inscribirse como Delincuente Sexual bajo la Ley de Massachussets o de cualquier otro Estado? En caso afirmativo, indique el nombre de las personas y los requisitos de inscripción (por ejemplo, el lugar donde tiene que presentarla, y el tiempo que requiere estar inscrito.)

NOTA El no responder por completo a estas preguntas puede resultar en el rechazo o la denegación de esta solicitud.

Si respondió afirmativamente, conteste las siguientes preguntas:

	SÍ	NO
¿Está alguno de los estudiantes a tiempo completo casado, y presentando una declaración de impuestos conjunta?	_____	_____
¿Está alguno de los estudiantes matriculado y recibiendo asistencia en algún programa de capacitación laboral, bajo la Ley de Asociación para Capacitación Laboral?	_____	_____
¿Recibe alguno de los estudiantes a tiempo completo, TANF o título IV?	_____	_____
¿Es alguno de los estudiantes a tiempo completo un padre/madre soltero que vive con su hijo/a menor de edad, y no aparece como Dependiente en la declaración de impuestos de otra persona?	_____	_____

ESTADO DE INGRESOS Y ACTIVOS

¿Recibe usted, o espera recibir ingresos provenientes de algunas de las siguientes fuentes?
(Marque SÍ o NO a cada una de las preguntas)

SÍ NO FUENTE DE INGRESOS
_____ _____ Empleo

Seguridad Social

- _____ SSI
- _____ Pensión
- _____ Beneficios como Veterano o por Incapacidad
- _____ Desempleo
- _____ Compensación al Trabajador
- _____ Compensación de AFDC/TANF
- _____ Tiene derecho a recibir una pensión alimenticia
- _____ Recibe Manutención de Menores
- _____ Paga militar
- _____ Ingresos Netos de Negocios
- _____ Contribuciones de Parientes o Amistades
- _____ Residen en el hogar otros trabajadores asalariados
- _____ ¿Alguna otra entrada proveniente de fuentes no anteriormente mencionadas?

SÍ NO TIPO DE ACTIVOS

- _____ Cuentas de Cheques
- _____ Cuentas de Ahorros
- _____ Certificados de Depósito
- _____ Acciones o Bonos
- _____ Cuenta IRA u Otros Fondos de Jubilación
- _____ Fondos Mutuales
- _____ Cuentas Fiduciarias
- _____ Seguro de Vida (total o universal)
- _____ Bienes Personales como Inversión
- _____ Bienes Raíces
- _____ *Para Vender
- _____ *Alquilado
- _____ Otros Activos Corrientes o Circulantes
- _____ Cualquier otro activo que haya poseído en los últimos 2 años
- _____ ¿Algún ingreso procedente de bienes?

Propiedad de Bienes Raíces: ¿Es dueño de alguna propiedad? Sí No

En caso afirmativo, diga qué Tipo de propiedad _____

Ubicación de la Propiedad _____

Valor Tasado en el Mercado \$ _____

Balance pendiente de la Hipoteca o el préstamo \$ _____

Importe de la prima anual del seguro \$ _____

Importe de la factura de impuestos más reciente \$ _____

¿Ha vendido/o dispuesto de alguna propiedad en los últimos 2 años? Sí No

En caso afirmativo, diga qué Tipo de propiedad _____

Valor en el Mercado cuando la vendió o dispuso de ella \$ _____

Cantidad por la cual la vendió/o dispuso de ella \$ _____

Fecha de la transacción _____

Otros Bienes:

¿Ha dispuesto de otros bienes en los últimos 2 años?
 (Ejemplo: ¿Ha regalado dinero a familiares, o ha creado Cuentas de Fideicomiso irrevocables?) Sí No

¿Posee usted otros bienes que no hayan sido mencionados arriba (excluyendo propiedad personal)? Sí No

Cláusula firmada:

Yo entiendo que la administración está basándose en esta información para comprobar la elegibilidad de mi núcleo familiar para el Programa de Vivienda Económica. Yo certifico que toda la información y las respuestas a las preguntas anteriores son verdaderas y completas hasta donde alcanza mi conocimiento. Consiento en divulgar la información necesaria para determinar mi elegibilidad. Entiendo que proporcionar información falsa o hacer declaraciones falsas pueden ser motivo de una denegación de mi solicitud. Yo autorizo, con mi consentimiento, a que la administración verifique la necesaria información para agilizar este proceso de cualquier forma posible. Entiendo que la ocupación de la vivienda está supeditada a cumplir con los criterios de la administración sobre selección de residentes y los requisitos del programa de Vivienda Económica. A petición, también tiene derecho a recibir un Resumen del Plan de Selección de Inquilinos con la Descripción de la Propiedad.

Por este medio certifico que YO NO MANTENDRÉ otra unidad alquilada subsidiada en otra localización. Certifico adicionalmente que ésta será mi residencia permanente. Entiendo que debo pagar un depósito de seguridad por este apartamento antes de ocuparlo. Entiendo que mi elegibilidad para la vivienda estará basada en los límites de ingresos y los criterios de selección de la administración. Yo certifico que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera hasta donde alcanza mi conocimiento, y entiendo que las declaraciones o las informaciones falsas son punibles por la 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 revisará muchas fuentes de información, que incluyen los Informes Crediticios, Récor ds de Delincuentes Sexuales, Historial de Alquiler, Arrestos, Desalojos, Status de Estudiante, y Registro de Naturalización. La firma debajo les otorga el permiso para ello. Entiendo que el obtener, o intentar obtener, Asistencia para Vivienda cometiendo un fraude constituye un delito bajo las Leyes Federales y Estatales.

Yo/Nosotros certificamos que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y completa hasta donde alcanza mi/nuestro conocimiento y creencia. **Puede indagarse para verificar las declaraciones contenidas en este documento.** Toda la información se considera confidencial por naturaleza, y puede solicitarse un informe crediticio y un informe del Récord Informativo de Delincuentes Penales (CORI), u otra comprobación de antecedentes penales. Yo/Nosotros entendemos que las declaraciones o informaciones falsas son punibles bajo las Leyes Estatales o Federales. Yo/Nosotros certificamos que hemos recibido una notificación del agente administrativo que describe el derecho a realizar acomodamientos razonables para personas incapacitadas.

Nosotros requerimos la siguiente información para aceptar su solicitud:

- 1. Identificación con fotografía de todos los miembros adultos de la casa que tengan 18 años o más.**
- 2. Tarjetas de la Seguridad Social O Documentos Aceptables del DHS/INS de todos los miembros.**
- 3. Certificados de Nacimiento de todos los miembros de la casa.**

Entiendo que la información proporcionada en esta solicitud es solo mi estado actual y no garantiza que mi solicitud sea aprobada, y que estará sujeta a un mayor examen cuando haya un apartamento disponible.

Firmado bajo penas y sanciones de perjurio.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma de la Administración

Fecha

LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS SERÁN RECHAZADAS.
La información en esta aplicación está al día, o se han hecho cambios en

Fecha: _____

Signature: _____



EQUAL HOUSING OPPORTUNITY