

Apartamentos Village Center Haydenville, Williamsburg, Chesterfield

SI NECESITA AYUDA GRATIS CON LA TRADUCCIÓN, FAVOR DE AVISAR AL PERSONAL



SOLICITUD DE ALQUILER

¿Qué lugares le interesan? (por favor marque todas las opciones que desee)

Chesterfield ___ Williamsburg ___ Haydenville ___

Nota: Esta es una primera solicitud. Posteriormente se le podrá pedir información adicional para completar la solicitud. No se procesarán solicitudes incompletas. Por favor complete toda la información solicitada en la aplicación. Si una pregunta no es aplicable, por favor escriba N/A. Asegúrese de firmar las páginas 3 y 5. Si necesita más espacio adjunte hojas adicionales.

**PUEDE SOLICITAR AYUDA PARA COMPLETAR ESTE DOCUMENTO.
SI ES NECESARIO, LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PUEDEN SOLICITAR ESTE
FORMULARIO EN UN TIPO DE LETRA MÁS GRANDE,
O EN OTROS FORMATOS ALTERNATIVOS.**

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre: _____

Calle: _____ Ciudad: _____

Código postal: _____ Teléfono (casa): _____ Teléfono (trabajo): _____

Teléfono (celular): _____ Correo Electrónico: _____

Dirección postal (si es diferente de la dirección donde vive): _____

Sección opcional: Esta información podrá ser utilizada solo para programas de Vivienda Justa, según exigen las leyes federales y estatales que prohíben discriminar contra los solicitantes. **Esta información no se utilizará para evaluar su solicitud ni para ningún tipo de discriminación.**

Raza: (Marque todo lo que corresponda)

___ Indio americano o nativo de Alaska ___ Asiático o de las Islas del Pacífico
___ Afroamericano ___ Blanco

Grupo étnico: ___ Hispánico ___ No-Hispánico

COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA

Indique todos los miembros que vayan a ocupar la unidad, **incluyendo al solicitante:**

Nombre completo de cada persona de la unidad familiar	Relación con el solicitante	Número de seguridad social	Sexo	Fecha de nacimiento
	Cabeza de familia			

Por favor, marque con un asterisco (*) si un miembro de la familia de 18 años o mayor es un estudiante a tiempo completo



* **Tamaño del apartamento solicitado:** ___ ESTUDIO / ___ 1 HAB / ___ 2 HAB / ___ 3 HAB / ___ 4 HAB

Las personas con discapacidad tienen derecho a solicitar una modificación razonable de las normas, reglas, prácticas o servicios, o a solicitar una modificación razonable de la vivienda, cuando tales adaptaciones o modificaciones sean necesarias para permitir a la persona con discapacidad igualdad de oportunidades para utilizar y disfrutar de la vivienda.

*¿Requiere características especiales de alojamiento debido a una discapacidad? **No / Sí:** En caso afirmativo por favor explique

* **¿Tiene alguna mascota? No / Sí** en caso afirmativo, por favor describa _____
Nota: Se le dará un formulario de solicitud Pet (Mascota) aparte

* **En la actualidad:** Alquila ___ Es propietario ___ Vive con familiares ___ Otro (explicar): _____

Vive en la dirección actual desde: _____ Precio del alquiler actual: \$ _____ / mes

¿Utilidades incluidas? (poner un círculo) **Sí / No** (Por favor especifique cuánto paga):

¿Por qué desea mudarse? _____

¿Cómo ha conocido esta oportunidad de vivienda?

PROPIETARIO ACTUAL:

Nombre: _____

Calle: _____ Ciudad: _____

Código postal: _____ Teléfono (casa): _____ Teléfono (celular): _____

PROPIETARIO ANTERIOR:

Nombre: _____

Calle: _____ Ciudad: _____

Código postal: _____ Teléfono (casa): _____ Teléfono (celular): _____

Alquiler anterior: \$ _____ / mes Fechas / duración del alquiler: _____

Nota: Si usted no puede dar referencias de un propietario u otras referencias de su alojamiento, por favor indique referencias personales. Estas personas tienen que haberle conocido al menos durante un 1 año y no estar relacionadas con usted.

Nombre: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Contactos de emergencia: Nombre de dos familiares o amigos que no van a vivir con usted. En caso de emergencia nos pondremos en contacto con estas personas en la imposibilidad de comunicarnos con usted:

NOMBRE	relación	teléfono(s)	Correo Electrónico / dirección postal
1. _____			

2. _____

* Antecedentes criminales: ¿Usted, o algún otro miembro de su familia que va a vivir con usted, ha sido condenado alguna vez por un delito? **No / Sí** En caso afirmativo, indique fecha y detalles _____

* ¿Usted o algún miembro de su familia que va a vivir con usted, tiene alguna causa penal pendiente? **No / Sí** En caso afirmativo, indique fecha y detalles _____

VERIFICACIÓN DE INGRESOS: INGRESOS BRUTOS DE LA FAMILIA *(antes de las deducciones)*

VEA LISTA DE COMPROBACIÓN

Ingresos de **todos los miembros de la familia de 18 años y mayores**: (incluir salarios, ingresos por alquileres, pensiones, seguridad social, desempleo, discapacidad, asistencia social, paro, paga militar, becas, subvenciones, intereses, beneficios, rentas vitalicias, manutención por hijos, etc.): **todos los ingresos serán verificados. Por favor envíe la documentación de seis semanas de salario y/o cartas de verificación de beneficios públicos.**

<u>Nombre del miembro de la familia</u>	<u>Fuente de ingresos</u>	<u>Importe mensual bruto</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

TOTAL DE INGRESOS MENSUALES BRUTOS: \$ _____
SI NECESITA MÁS ESPACIO, ADJUNTE HOJA ADICIONAL

DECLARACIÓN DE BIENES

Por favor especifique debajo todas las inversiones y propiedades familiares.

Las inversiones incluyen: Cuentas de ahorro, cuentas corriente, inversiones a plazo, inversiones en bolsa, acciones, bonos, certificados de depósitos, bienes raíces (aparte de su primera vivienda), fideicomisos, planes de pensiones IRA u otras cuentas de jubilación / pensión, herencias, valor en efectivo de pólizas de seguro de vida, ganancias de lotería, reembolsos de seguros, (joyas y otros objetos de valor superior a \$5,000.00).

Todos los bienes deben acreditarse. Por favor enviar documentación. Incluyan el nombre del banco y el número de la(s) cuenta(s) abajo.

Si la familia no tiene bienes, *por favor, dígalo y firme al final de la página.*

Los bienes que no es necesario declarar son: bienes personales, como su auto, su vivienda principal o bien utilizado para uso agrícola o comercial.

<u>Descripción de los bienes</u>	<u>Número de cuenta</u>	<u>Rentas</u>	<u>Valor de los bienes</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

SI NECESITA MÁS ESPACIO, ADJUNTE HOJA ADICIONAL

¿Has cedido bienes en los últimos dos años anteriores por un precio inferior al de mercado?

(círcular) **Sí / No** En caso afirmativo, explique: _____

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Yo/nosotros certifico/certificamos que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y completa, según mi/nuestro leal saber y entender. Yo/nosotros certifico/certificamos que entiendo/entendemos que las declaraciones o informaciones falsas son punibles por las leyes federales o estatales aplicables.

Yo/nosotros entiendo/entendemos que esta aplicación no es una oferta de vivienda.

Yo/nosotros entiendo/entendemos que en base a esta solicitud no debería/deberíamos hacer planes para cambiar o terminar mi/nuestro contrato de vivienda actual hasta que haya/hayamos recibido una oferta por escrito de Hilltown CDC. Entiendo/entendemos que es mi/nuestra responsabilidad informar a Hilltown CDC por escrito de cualquier cambio de dirección, ingreso o composición de la unidad familiar. Yo/nosotros autorizo/autorizamos a Hilltown CDC a verificar la información de esta solicitud. Entiendo que cualquier declaración falsa o tergiversada puede resultar en la denegación de mi solicitud. Entiendo que Hilltown CDC realizará verificaciones de antecedentes penales.

Todos los solicitantes de 18 años o más deben reportar ingresos y firmar a continuación:

Firmado bajo pena de perjurio y sanciones

Firma (cabeza de familia) Fecha Firma (co-solicitante) Fecha

Firma (cabeza de familia) Fecha Firma (co-solicitante) Fecha

Los solicitantes serán seleccionados sin distinción de raza, sexo, origen, orientación sexual, color, religión, estado civil, familiar, militar o discapacidad (salvo que a las personas con discapacidad se les dará prioridad para los alojamientos adaptados).

PUEDA ENVIAR LA SOLICITUD POR FAX, CORREO ELECTRÓNICO, CORREO POSTAL O ENTREGARLA PERSONALMENTE:	Para llamar o mandar un correo electrónico con preguntas o para pedir ayuda con la solicitud:
VCA c/o Hilltown CDC 387 Main Road P.O. Box 17 Chesterfield, MA 01012	Teléfono: (413) 296-4536 x 110 Correo electrónico: terir@hilltowncdc.org Fax: (413) 296-4020

✓ Usted puede solicitar una copia de nuestra *Condiciones de solicitud*.

✓ Cada miembro del hogar mayor de 18 años debe completar una autorización de información aparte (ver página siguiente).



**AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN
Y EXENCIÓN DE PRIVACIDAD**

Por la presente notifico que yo _____, con dirección en _____ autorizo al personal de la Corporación Hilltown Community Development a solicitar mis datos e información, incluyendo la cantidad y la fuente de mis ingresos, gastos médicos y relacionados con el trabajo, informes de crédito y otra información confidencial.

Este documento, o una copia o facsímil del mismo, tendrá validez durante 12 meses a partir de la fecha abajo

Firma

Fecha

