

# Formulario de admisión y remisión para asistencia de alquiler

Fecha:

## Datos del solicitante

Primer nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Numero de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Etnia: Latino/a o No latino Raza: \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

\*Favor de notar que algunos de nuestros fondos relacionados con nuestro programa de asistencia de alquiler requieren la colección de información demográfica.

## Datos del hogar

Detalle los nombres de los miembros de su hogar, su relación a usted y edad:

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

3. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

4. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

5. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

6. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**Información sobre los ingresos actuales del hogar:** favor de incluir ingresos de empleo, pensión, Seguridad Social, Discapacidad, Manutención infantil, Desempleo de NJ, SNAP, LIHEAP de *cualquier* miembro del hogar.

1. Fuente del ingreso: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Frecuencia del pago (semanal, bisemanal, mensual): \_\_\_\_\_

Nombre del residente: \_\_\_\_\_

2. Fuente del ingreso: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Frecuencia del pago (semanal, bisemanal, mensual): \_\_\_\_\_

Nombre del residente: \_\_\_\_\_

3. Fuente del ingreso: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia del pago (semanal, bisemanal, mensual): \_\_\_\_\_  
 Nombre del residente: \_\_\_\_\_
4. Fuente del ingreso: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia del pago (semanal, bisemanal, mensual): \_\_\_\_\_  
 Nombre del residente: \_\_\_\_\_
5. Fuente del ingreso: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia del pago (semanal, bisemanal, mensual): \_\_\_\_\_  
 Nombre del residente: \_\_\_\_\_
6. Fuente del ingreso: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia del pago (semanal, bisemanal, mensual): \_\_\_\_\_  
 Nombre del residente: \_\_\_\_\_

**Información sobre los gastos mensuales del hogar:** Incluye, pero no es limitado a gastos de renta/hipoteca, electricidad/gas, teléfono, internet, alimentos, transporte, etc. de *todos los miembros* del hogar. Montos pueden ser aproximaciones.

<b>Tipo de gasto:</b>	<b>Monto mensual:</b>
Renta	\$ _____
Servicios de electricidad y/o gas	\$ _____
Comunicación (teléfono, internet, TV)	\$ _____
Alimentos	\$ _____
Transporte (carro, petróleo, seguro, etc.)	\$ _____
Otros (favor de especificar): _____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
<b>Total, gastos mensuales:</b>	\$ _____

## Información sobre su renta y situación

¿Cuanto es su renta mensual? \_\_\_\_\_ ¿Cuánto debe actualmente para la renta? \_\_\_\_\_

En el último año, ¿cuantos meses no ha podido pagar por su renta sin asistencia? \_\_\_\_\_

¿Actualmente tiene un aviso de desalojo? \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna aplicación pendiente para asistencia con la renta? Si \_\_\_ No \_\_\_

En caso afirmativo, favor de enumerar las agencias aquí: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Su nombre está en el arrendamiento? Si \_\_\_ No \_\_\_

Nombre del propietario: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del propietario: \_\_\_\_\_

Dirección del propietario: \_\_\_\_\_

Cuidad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del propietario: \_\_\_\_\_

Si es posible, ¿cuanto podría contribuir a su emergencia actual? \_\_\_\_\_

Infórmenos de su situación actual:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Información adicional

Para procesar su aplicación necesitaremos los siguientes documentos:

- Identificación con foto del arrendatario
- Carta con membrete del nuevo propietario que especifica la dirección del apartamento, renta mensual y fecha tentativa de ocupación o el arrendamiento.
- Libro mayor de alquiler de su propietario actual
- Evidencia de todos los ingresos del hogar

Nombre de la persona que le ayudó con llenar este formulario: \_\_\_\_\_

## Acuerdo de confidencialidad

Yo, \_\_\_\_\_, doy permiso a Housing Initiatives of Princeton o su representante autorizado a revelar cualquier información brindado en este formulario. Yo entiendo que mi información se utilizaría para coordinar con diferentes organizaciones de servicio, incluyendo pero no limitado a Princeton Human Services, Princeton Senior Resource Center, Princeton Housing Authority, Princeton Community Housing, St. Vincent DePaul, HomeFront, Arm-in-Arm, Housing Initiatives of Princeton, Nassau Presbysterian Church, Princeton Alliance Church, Stone Hill Church o mi propietario.

Por la presente doy permiso a revelar cualquiera de la información anterior como necesario para responder a mi solicitud para asistencia. He leído este acuerdo antes de firmarlo abajo y entiendo completamente sus contenidos e impactos.

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre (favor de escribir): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_