PRE-SOLICITUD COMÚN DE ARRENDAMIENTO

**(Programas económicos)**

PREVIA SOLICITUD, EL AGENTE ADMINISTRATIVO PROPORCIONARÁ AYUDA PARA LA EXPLICACIÓN DE ESTE DOCUMENTO. DE SER NECESARIO, LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES PODRÁN SOLICITAR ESTA SOLICITUD EN UNA VERSIÓN IMPRESA CON LETRA GRANDE U OTRO FORMATO ALTERNATIVO Y SE PROVEERÁ DE ASISTENCIA ADICIONAL.

Instrucciones para el Jefe de Familia:

1. Completar todas las secciones de esta solicitud con su información ya sea a máquina o a mano (con tinta). Favor de no dejar secciones en blanco y si la sección no aplica para usted, escriba “N/A”. Si está llenando una solicitud a mano y necesita realizar alguna corrección, coloque una línea sobre la información incorrecta, escriba la información correcta arriba y coloque sus iniciales. No utilice corrector líquido de ningún tipo (por ejemplo, “Whiteout”). Las solicitudes incompletas no serán aceptadas. **Favor de verificar que firmó y colocó la fecha en la última página.**
2. La Pre-Solicitud de Arrendamiento deberá llenarse en su totalidad. Todos los miembros de la casa que tengan 18 años o sean mayores que estén aplicando para vivienda deberán firmar y escribir la fecha en la Solicitud. Toda la información debe estar completa y correcta. **La información falsa, incompleta o engañosa causará que su solicitud de vivienda sea denegada.**
3. Una vez que su Pre-Solicitud esté completa y archivada con el Agente Administrativo, es su responsabilidad contactar al Agente Administrativo por escrito para avisar de cualquier cambio en su dirección, número telefónico, situación de ingresos o composición familiar (si necesita agregar o eliminar a alguna persona de su Pre-Solicitud). Es su responsabilidad responder a cualquier actualización de solicitud de la lista de espera que el Agente Administrativo le envié.

El completar una Pre-Solicitud no garantiza la elegibilidad o calificación para un departamento en este desarrollo.

Después de que el Agente Administrativo recibe su Pre-Solicitud completada, se realizará una determinación preliminar de elegibilidad basada en criterios del programa y la propiedad. Si su familia parece ser elegible para la vivienda, será colocada en una lista de espera, sin embargo,no significa que se le ofertará el departamento a su familia. Cada familia será evaluada para calificar por un departamento. Cuando su nombre esté cerca del principio de la lista de espera, será contactado para proporcionar información adicional para la elegibilidad, evaluación e idoneidad.

Si su familia no resulta ser elegible, recibirá una carta denegando su Pre-Solicitud y no será colocado en la lista de espera. Tendrá el derecho de apelar esta decisión. Las instrucciones para el proceso de apelación se le proporcionarán con la carta de apelación.

El proceso de la Pre-Solicitud se completará de acuerdo con los procedimientos estándar del Agente Administrativo, los cuales se resumen en cada copia del sitio específico del desarrollo del Plan de Selección de Inquilinos. A solicitud del Agente Administrativo, usted tiene el derecho de recibir tanto el Plan de Selección de Inquilinos y la Guía de Recursos del Plan de Selección de Inquilinos, la cual resume los requisitos de elegibilidad y evaluación para la ocupación en el desarrollo.

**Si no recibe ninguna información del agente administrativo dentro de los primeros 30 días hábiles desde la entrega de esta solicitud, favor de contactar directamente al agente administrativo**.

**Pre-Solicitud Común de Arrendamiento**

Sello de Fecha/Hora

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Desarrollo para el que APLICA:** |  |
| **Dirección del Desarrollo:** |  |
| **Agente Administrativo:** |  |
| **Número telefónico del Desarrollo:** |  |

**Este formato debe llenarse en inglés. Favor de escribir claramente con tinta. Todos los campos son obligatorios. Lea las instrucciones antes de completar cada campo.**

1. **Nombre y dirección del Jefe de Familia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |
| Apellido(s) | Primer Nombre | | Segundo Nombre |
|  |  | |  |
| Dirección de correo | | | N°. de Depto. |
|  | |  |  |
| Ciudad | | Estado | C.P. |
| ( ) | | * □casa □ celular □ trabajo | |
| Código de área | | Teléfono |  |
|  | | | |
| Correo electrónico | |  |  |

1. **¿Cuántas recámaras necesita su familia? 0□ 1□ 2□ 3□ 4□ 5□**
2. **¿Usted o algún miembro de su familia requiere de alguna característica específica o diseños en el departamento tales como acceso a silla de ruedas, apoyos visuales (Braille) o aparatos de asistenciaauditiva? □Si □ No**

En caso afirmativo, por favor descríbalo a continuación:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Mencione todos los estados donde todos los miembros de la familia han radicado:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Usted o algún miembro de la familia requiere registrarse como Delincuente Sexual bajo las leyes de Massachusetts o algún otro estado?**  **□Si □No**

En caso afirmativo, mencione el nombre de la(s) persona(s); el estado donde el(los) registro(s) deben ser archivados y el tiempo que requiere para el registro.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **¿La familia cuenta con un bono Federal o Estatal de vivienda móvil? □Si □No**

*Agencia*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El Agente Administrativo no discriminará con base en la condición del propietario del bono móvil. Esta pregunta se hace para un solo propósito: (1) determinar la capacidad de la familia solicitante para pagar la renta de una unidad que no cuenta con el proyecto de subsidio para la renta; o (2) asesorar a las familias solicitantes que están aplicando para una unidad con proyecto de subsidio para la renta de manera que, si se mudan a dicha unidad y ésta ya cuenta con un subsidio, se les solicitará por medio de la agencia la renuncia al bono móvil.

1. **¿A partir del 31 de Enero del 2010 usted cuenta con 62 años o más y recibe asistencia de alquiler HUD en otra ubicación? □Si □No**
2. **Enumere a todas las personas que vivirán con usted, (incluya niños por nacer y asistentes que vivan con usted). Si piensa hacer cambios en la composición de su familia en los próximos 12 meses, por favor incluya a todas las personas que espera vivan con usted.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Relación** | **Apellido(s)** | **Primer nombre + Inicial del segundo nombre** | **Número de seguridad social\***  **(###-##-####)** | **Fecha de nacimiento**  (mes/día/año) | **¿Estudia?**  (S/N)  Tiempo completo (TC)  Medio tiempo MT) | **Discapacidad**  **(S/N)** |
| ***1*** | Yo |  |  |  |  |  |  |
| ***2*** |  |  |  |  |  |  |  |
| ***3*** |  |  |  |  |  |  |  |
| ***4*** |  |  |  |  |  |  |  |
| ***5*** |  |  |  |  |  |  |  |
| ***6*** |  |  |  |  |  |  |  |

**\*El no proporcionar un número de Seguridad Social para la Pre-Solicitud no lo excluirá de ser parte de la lista de espera.**

1. **Origen étnico, raza y condición de discapacidad de los miembros de la familia**

(Información opcional/Sus respuestas no afectarán su solicitud)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | | **Origen étnico**  (Hispano/No-Hispano/No contesta) | **Raza**  (Blanco/Negro/Asiático/Indio Americano/Hawaiano Nativo/Otro/No contesta) | **Discapacidad**  (S/N) |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

**\*\*\*El Agente Administrativo no discriminará con base en la condición de Discapacidad.**

1. **Ingreso Total: Un ingreso familiar es la cantidad total anticipada de dinero que será recibido por TODOS los miembros de la familia durante los siguientes 12 meses basándose en su ingreso actual y en cualquier otro ingreso generado de sus activos** (iniciando desde la fecha de la solicitud y haciendo la proyección a 12 meses). Esto no incluye el ingreso que obtienen los asistentes que viven con usted.

**10a. Total BRUTO (antes de impuestos) del ingreso mensual: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ingreso se refiera al dinero de CUALQUIER fuente incluyendo Salarios (propinas, bonos y comisiones, si aplica) Pago Militar, Subsidio de Veteranos, Pagos de seguro por Discapacidad, Seguro Social, Pagos de Seguridad de Ingreso Suplementario Federales y Estatales, Pensión Alimenticia, Pensión, Pagos por el Subsidio de Adopción,Becas para Estudios, Estipendios, Becas, Beneficios por parte del sindicato, Desempleo, Ingreso de negocio propio, Asistencia pública, Intereses generados por Activos, Anualidades, Indemnizaciones laborales y Aportaciones recurrentes tales como: dinero que alguien más le proporcione para pagar sus cuentas O para gastar O dineroque un tercero use para pagar sus cuentas directamente.

**10b. Valor de los activos de la familia: *$***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Ingresos generados de los activos:*$***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Los activos incluyen cuentas de cheques y ahorros, inversiones, acciones o bonos, cuentas de fideicomiso/fondos mutuos, certificados de depósito, cuentas IRA (por ejemplo, 401K, Roth Keogh u otras cuentas de inversión para el retiro), póliza de seguro de vida y bienes raíces de todos los miembros de la familia. Si algún miembro de la familia cuenta actualmente con una propiedad, el monto de capital contable en el hogar se añade al valor total de los activos.

1. **Prioridades y Preferencias**

Algunas de las propiedades a las que está aplicando pueden tener requisitos de elegibilidad, a través de los cuales se podrá aplicar prioridades/preferencias específicas. Para ser considerado para ciertas prioridades/preferencias, favor de marcar a continuación TODAS las que aplican: (Tenga en cuenta que: La selección de prioridades/preferencias podría impactar el lugar en el que se le coloque en la lista de espera). Algunos desarrollos pueden tener preferencias adicionales que no están incluidas en esta lista. Contacte directamente al desarrollo para preguntar acerca de cualquier preferencia adicional que pueda aplicar.

□Sin hogar debido a Desalojo por Fuerzas Naturales

□Sin hogar debido a Desalojo por Remodelación Urbana

□Sin hogar debido a Desalojo por Violaciones al Código Sanitario

□Desalojo involuntario por Violencia Domestica

□Veteranos sin hogar

□Preferencia Local – Residentes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□Preferencia Local – Trabaja en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□Preferencia Local – Menores de la familia que asisten a la escuela en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□Certificado HUD LVCM (Ley de Violencia Contra las Mujeres)

□ Cargo de Alquiler del 50% del Ingreso

□ Cargo de Alquiler del 40% del Ingreso

□ Victima de Crimen por Odio

□ Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuando su solicitud se acerque al principio de la lista de espera, la administración le solicitará su documentación para verificar la prioridad/preferencia seleccionada.

Al completar esta Pre-Solicitud, el Solicitante tiene el derecho de incluir el nombre, dirección, número telefónico, y otra información relevante de un miembro de la familia, amigo o abogado como persona de contacto para proporcionar asistencia al Solicitante en relación con esta Pre-Solicitud. **(La vivienda de subsidio federal debe incluir el formato HUD-92006, Información de Contacto Opcional y Complementaria para Solicitantes de Vivienda Asistida HUD)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre de la Persona de Contacto Dirección N° teléfono**

**Certificación del solicitante**: (Todos los solicitantes adultos, de 18 años o más, deben firmar la Pre-Solicitud.)

Yo/Nosotros certificamos que toda la información de esta solicitud es verídica a mi/nuestro saber y entiendo/entendemos

* que la información o declaraciones falsas serán motivo de rechazo de esta Pre-Solicitud o la terminación del arrendamiento después de la posesión;
* que para que se me permita aplicar para este departamento, Yo, el Solicitante, represento que toda la información de esta solicitud es verídica y que el propietario/administrador/empleado/agente puede confiar en esta información al investigar y aceptar esta Pre-Solicitud;
* que el propietario/administrador/agente confiará en la información proporcionada por el Solicitante, una vez verificada para determinar que el Solicitante es elegible y está calificado para la vivienda.
* que Yo, el Solicitante, deberé notificar las propiedades, por la cuales he presentado una Pre-Solicitud, o cualquier cambio de dirección por escrito y entiendo que mi Pre-Solicitud puede ser cancelada en caso de no hacerlo.

El Solicitante por la presente autorizo al propietario/administrador/agente a realizar investigaciones independientes para determinar mi crédito, situación financiera, antecedentes penales, incluyendo el historial de registro de delincuente sexual, historial de arrendamiento y referencias personales. Ninguna decisión de la idoneidad real de la vivienda se llevará a cabo hasta que el solicitante llegue al principio de la lista de espera, complete la solicitud de arrendamiento y el Agente complete la evaluación y se haya determinado la idoneidad de la vivienda.

El Solicitante autoriza al arrendador, a las referencias personales y agencias de crédito y evaluación a presentar cualquier o toda la información al propietario/administrador/empleado o sus agentes o agencias de verificación de antecedentes.

El Solicitante por la presente comunica y exonera para siempre, de cualquier acción, en derecho y equidad, y a todos los propietarios, administradores y empleados o agentes, tanto de agencias de arrendamiento como de verificación de crédito en relación con el proceso, investigación y verificación de crédito de esta solicitud y liberaré de toda responsabilidad de demanda o represalia, excepto por lo que la ley limite en relación con el uso de información personal, historial crediticio o antecedentes penales.

X

*Firma del jefe de familia* Fecha

X

*Firma del esposo(a) del jefe de familia* Fecha

X

*Firma del co-jefe de familia* Fecha

X

*Firma del co-jefe de familia* Fecha

**PENALIZACIONES POR EL MAL USO DE ESTE CONSENTIMIENTO**: El Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos estipula que una persona es culpable de un delito grave por realizardeclaraciones falsas o fraudulentas, a sabiendas ycon conocimiento de causa ante cualquier Departamento del Gobierno de los Estados Unidos. HUD y cualquier propietario (o cualquier empleado de HUD o el propietario) serán sujetos de penalizaciones por divulgaciones no autorizadas del uso inapropiado de la información recopilada con base en el formato de consentimiento. El uso de la información recopilada con base en este formato de verificación es estrictamente para los propósitos mencionados con anterioridad. Cualquier persona que a sabiendas o con conocimiento de causa solicite, obtenga o divulgue cualquier información bajo pretensiones falsas en relación a un solicitante o participante será sujeto de un delito menor y multado con no más de $5,000. Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información podrá emprender acción civil por los daños, buscar cualquier forma de resarcimiento, como sea apropiado, por el uso inadecuado del número de seguridad social como se establece en la Ley de Seguridad Social, Título 208 (a) (6), (7) y (8). La violación de estas disposiciones se cita como violaciones del Código de los Estados Unidos, Título 42, 408 (a) (6), (7) y (8).

DERECHO A ADAPTACIONES RAZONABLES

El Agente de esta propiedad proporciona a personas con discapacidades la oportunidad de solicitar adaptaciones razonables para solicitar y participar en tales programas y actividades. El Agente de esta propiedad considerará una adaptación razonable, bajo solicitud, para calificar personas con discapacidades cuando esta adaptación sea necesaria para asegurar el acceso igualitario al desarrollo, sus instalaciones, servicios y programas. Las adaptaciones razonables pueden incluir cambios en el edificio, superficies o en una unidad individual; cambios en las políticas, prácticas y procedimientos; y circunstancias atenuantes.

DOMINIO LIMITADO DEL INGLÉS

A aquellas personas que su lengua materna no sea el inglés y como resultado tienen un dominio limitado del idioma, el Agente proporcionará, la oportunidad de solicitar una asistencia de idioma sin costo para utilizar o participar en sus programas y actividades.

INFORMACIÓN DE VIVIENDA DIGNA/IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

El Agente de esta propiedad no discrimina con base en la raza, color, religión, nacionalidad, género, discapacidad, situación familiar, estado civil, orientación sexual, información genética, condición de veterano/militar, por recibir asistencia pública, ascendencia, edad, identidad de género o cualquier otra razón prohibida por la ley federal, estatal o local para el ingreso o admisión a sus programas o empleos o sus programas, actividades, funciones o servicios.

**Nota: Si no recibe información por parte del agente administrativo dentro de los primeros 30 días hábiles después de haber ingresado esta solicitud, favor de contactar directamente al agente administrativo.**