



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR SOLICITUD DE ALQUILER

Lea estas instrucciones en su totalidad antes de completar su solicitud.

1. Debe completar la solicitud y los documentos adjuntos requeridos por completo. Por favor identifique el nombre de la propiedad. Si hay información que no se aplica, escriba "N/A" en el espacio en blanco.
2. La información proporcionada en esta Solicitud será tratada como confidencial.
3. Tiene la intención de residir en el desarrollo como su residencia principal y única.
4. Puede solicitar más de un tipo de unidad; sin embargo, el tamaño y la composición de su hogar deben ser apropiados para el tamaño de la unidad.
5. Se debe proporcionar información para todos los adultos mayores de 18 años que planeen residir en el apartamento.
6. Toda la información proporcionada será verificada. Si ha falsificado u omitido información intencionalmente, su solicitud será rechazada.
7. Los ingresos y activos totales de su hogar deben estar dentro de los límites requeridos: Incluya como ingresos: los ingresos de todos los miembros del hogar mayores de 18 años, incluidos, entre otros, los ingresos brutos del empleo, incluidas las horas extra; bonos y comisiones; auto-empleo; pensiones; anualidades; dividendos; interés sobre activos; seguridad Social; suplemento de seguridad social; pensión alimenticia y manutención de los hijos; beneficios para veteranos; compensación por desempleo y discapacidad; asistencia social; regalos regulares; etc. Incluir como activos: el valor actual de todos los ahorros, cheques; tarjetas de débito exprés y cuentas de inversión (incluidas cuentas de jubilación y educativas), bienes raíces, propiedades de inversión, etc. (No incluya automóviles ni otros bienes personales).
8. La desinversión de activos dentro de los dos años de la solicitud por más de \$1,000 por menos del valor justo de mercado se contará para la imputación de ingresos al valor total y justo.
9. No ha cometido ningún fraude en relación con ningún programa de asistencia para la vivienda federal o estatal, y no debe alquilar u otros montos en relación con la asistencia para la vivienda.
10. Será necesario determinar el estado del estudiante y los solicitantes deben cumplir con las pautas del programa implementadas por HUD bajo la "Regla del estudiante".
11. Las solicitudes se revisarán lo más rápido posible para determinar la elegibilidad preliminar.
12. Se obtendrán verificaciones de antecedentes penales/de crédito y referencias de alquiler para todos los miembros adultos del hogar mayores de 18 años. Los requisitos de elegibilidad son los siguientes: historial de pago de alquiler y otros cargos bajo el contrato de arrendamiento de manera oportuna; historial de cuidado y no daño de la unidad y áreas comunes; historial de no interferir con los derechos y el disfrute de otros y no dañar la propiedad de otros; no participar en ninguna actividad que amenace la salud, la seguridad o el derecho al disfrute pacífico de otros residentes o del personal, y antecedentes de no participar en actividades en o cerca de las instalaciones que impliquen el uso ilegal de sustancias o armas controladas; y cualquier actividad delictiva dentro o fuera de las instalaciones que sería perjudicial para la vivienda en caso de que ocurriera en las instalaciones, y el historial de cumplimiento de las normas necesarias y razonables y los requisitos del programa del proveedor de la vivienda.
13. La prioridad para las unidades accesibles será para las familias que requieran adaptaciones físicas.
14. Si tiene una discapacidad y necesita una unidad accesible, un dormitorio adicional para el equipo o para un asistente de cuidado personal, una modificación razonable de la vivienda o una adaptación razonable de las reglas, políticas, prácticas o servicios, incluya una carta de su principal proveedor de atención médica explicando tales requisitos especiales.
15. Las solicitudes se pueden obtener y enviar por correo: oficina de administración de South Cove Plaza, 230 Stuart Street, Boston MA 02116; correo electrónico: SouthCovePlazaDL@waboston.com, en persona: dejar en la oficina de administración en 230 Stuart Street, Boston MA 02116, y en línea: <https://www.waboston.com/communities/ma/south-cove-plaza>, haga clic en Aplicar en línea
16. Los solicitantes pueden impugnar una determinación adversa solicitando una reunión con un representante de Weston Associates dentro de los catorce (14) días calendario. Las personas con discapacidad tienen derecho a solicitar una adaptación razonable para participar en el proceso de audiencia.

Este es un documento importante. Si necesita interpretación, llame al número de teléfono a continuación o acérquese a nuestras oficinas y le proporcionaremos servicios de interpretación gratuitos.

Este es un documento importante. Si necesita interpretación, por favor llame al número de teléfono a continuación o venga a nuestras oficinas y le brindaremos servicios de interpretación gratuitos.

yyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyy yyyyyyyyyyyyyyyyyy

Isso é um documento importante. Se necessita de interpretação, por favor ligue para o número de telefone abaixo ou venha aos nossos escritórios e iremos fornecer serviços de interpretação gratuitos.

yyy yyyyyy yyyyyyyy. yyy yyyusa yyyyyyye yyy yyyyyello

yyyyyy yyyyyy yyyyyyy.

yây là một tài liệu quan trọng. Nếu bạn yêu cầu phiên dịch, vui lòng gọi số này theo bên dĩa hoặc xin vãn phòng của chúng tôi, chúng tôi sẽ cung cấp dịch vụ phiên dịch miễn phí.

y yy y yy y yy yy yyyyyyy y yyy yy

y yy y yy y yy yy y yy y yy y yy y yyy yy yyyyyyyyyy yyyyyyyyyy yy yy yy y yy yy y yy yy yy y yy yyy yy yy yy yy yy yy yy y yy y yyy yy y y y

Sa a se yon dokiman enpötan. Si ou bezwen entèpretasyon, tanpri rele nimewo telefòn ki anba a oswa vini nan biwo nou yo epi n ap bay sèvis entèpretasyon gratis.

Kani waa dukumentî muhiim ah. Haddii aad u baahan tahay tarjumaad, faflan wac lambarka taleefanka ee hoos ku yaal ama kaalay xafiisyadayada waxaan ku siin doonnaa adeegyo tarjumaad lacag la'aan ah.

yyyyyy yyy yyyyyyy yyyyyy y yyyyy yy yyy yy yyyyyy yy yy. yyy yyyyy yy yy y yyyyy yyendr

Teléfono:
617-266-0044

MA - TTY 711 o 1.800.439.2370
YO - TTY 711 o 1.800.457.1220
NH - TTY 711 o 1.800.735.2964
VA - TTY 711 o 1.866.894.4116

DERECHO A ACOMODACIONES RAZONABLES

Weston Associates considerará una cantidad razonable alojamiento, previa solicitud de personas calificadas con discapacidades cuando un ajuste es necesario, no solo deseable, para garantizar la igualdad de acceso al desarrollo, sus comodidades, servicios y programas.

Las adaptaciones razonables pueden incluir cambios en el edificio, los terrenos o una unidad individual; cambios a las políticas, prácticas y procedimientos; y circunstancias atenuantes.

DERECHO A UN INTÉRPRETE DE ASL

Todos los inquilinos, solicitantes y posibles solicitantes sordos o con dificultades auditivas tienen derecho a un intérprete certificado apropiado pagado por Weston Associates.

VIVIENDA JUSTA/IGUALDAD DE OPORTUNIDADES INFORMACIÓN

Weston Associates no discrimina por motivos de raza, color, religión, origen nacional, género, discapacidad, estado familiar, estado civil, sexo, orientación sexual, información genética, condición de veterano/militar, recibo de asistencia pública, fuente de ingresos, ascendencia, edad, identidad de género u otra base prohibido por la ley federal, estatal o local en el acceso o admisión a sus programas o empleo o sus programas, actividades, funciones o servicios.

VAWA (2013) REAUTORIZACIÓN DE LA LEY DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Weston Associates y HUD brindan protección a las víctimas de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, acoso y agresión sexual. Esto es cierto para mujeres y hombres y es cierto para las personas afiliadas a las víctimas que experimentan una amenaza inminente.





APLICACION RENTAL

LAS SOLICITUDES SE COLOCAN EN ORDEN DE FECHA Y HORA DE RECIBO. UN SOLICITANTE PUEDE SER ENTREVISTADO SOLAMENTE DESPUÉS DE LA RECIBO DE ESTA SOLICITUD DE INQUILINO.

Enumere las propiedades y el número de habitaciones que está solicitando en orden de preferencia:

Nombre de la propiedad 1. _____	# Dormitorios _____	Nombre de la propiedad 2. _____	# Dormitorios _____
------------------------------------	------------------------	------------------------------------	------------------------

(Anote si se solicitan características de accesibilidad: Movilidad Visión Audición)

Solicitante #1: _____
Primer nombre MI Apellido

Número de seguridad social* Teléfono (casa, móvil u otro) Correo electrónico

Dirección: Calle y Apartamento # Pueblo/Ciudad Expresar residido desde _____ a la corriente

Solicitante #2: _____
Primer nombre MI Apellido

Número de seguridad social* Teléfono (casa, móvil u otro) Correo electrónico

Dirección: Calle y Apartamento # Pueblo/Ciudad Expresar residido desde _____ a la corriente

¿Cómo se enteró de este desarrollo? _____

Métodos preferidos de contacto: correo postal; apartado de correos; Email; llamada telefónica; mensaje de texto y horas preferidas de contacto _____

***Excepto aquellos miembros del hogar que no tengan un estatus migratorio elegible o que tuvieran 62 años o más al 31 de enero de 2010.**

PROPIETARIO ACTUAL

Nombre del arrendador: _____
Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

Dirección del arrendador: _____
Calle Apto. # Pueblo/Ciudad Expresar Correo

¿Se le alquila un apartamento? SI NO Si NO, explique: _____

¿Está usted actualmente bajo contrato de arrendamiento? SI NO En caso afirmativo, ¿cuándo vence el contrato de arrendamiento? _____

Motivo de la salida: _____

Monto de alquiler por mes \$ _____ # de Dormitorios: _____ # de ocupantes: _____ ¿Es dueño de una casa? SI NO ÿ

¿Está recibiendo asistencia de alquiler? SI NO En caso afirmativo, ¿qué autoridad de vivienda? _____

¿Recibió usted algún aviso de terminación de arrendamiento? SI NO En caso afirmativo, explique: _____

¿Razón para aplicar en este desarrollo? _____



PROPIETARIO ANTERIOR (Se requiere un historial de cinco (5) años) Utilice una hoja de papel aparte si es necesario para incluir los 5 años.

Nombre del arrendador: _____ tel. #: _____ Número de fax: _____

Dirección del arrendador: _____
Calle _____ Apto. # _____ Pueblo/Ciudad _____ Expresar _____ Comidas _____Dirección del solicitante: _____
Calle _____ Apto. # _____ Pueblo/Ciudad _____ Expresar _____ Comidas _____¿Le alquilaron un apartamento? SI NO Si NO, explique: _____

de personas que residen en la premisa: _____ Duración del alquiler: desde _____ a _____ Monto de alquiler por mes \$ _____

¿Estaba usted entonces bajo un contrato de arrendamiento? SI NO En caso afirmativo, ¿permaneció durante su término? SI NO ¿Recibió algún aviso de terminación de arrendamiento? SI NO En caso afirmativo, explique: El motivo de su salida: _____**PROPIETARIO ANTERIOR** (Se requiere un historial de cinco (5) años) Utilice una hoja de papel aparte si es necesario para incluir los 5 años.

Nombre del arrendador: _____ tel. #: _____ Número de fax: _____

Dirección del arrendador: _____
Calle _____ Apto. # _____ Pueblo/Ciudad _____ Expresar _____ Comidas _____Dirección del solicitante: _____
Calle _____ Apto. # _____ Pueblo/Ciudad _____ Expresar _____ Comidas _____¿Le alquilaron un apartamento? SI NO Si NO, explique: _____

de personas que residen en la premisa: _____ Duración del alquiler: desde _____ a _____ Monto de alquiler por mes \$ _____

¿Estaba usted entonces bajo un contrato de arrendamiento? SI NO En caso afirmativo, ¿permaneció durante su término? SI NO ¿Recibió algún aviso de terminación de arrendamiento? SI NO En caso afirmativo, explique: El motivo de su salida: _____

Proporcione una lista de todos los estados en los que ha residido cualquier miembro del hogar: _____

Enumere todas las direcciones de apartamentos anteriores si los anteriores tienen menos de cinco (5) años: _____

Nombre del arrendador: _____ Dirección del arrendador: _____

¿Por qué dejaste este apartamento? _____

¿Alguna vez recibió algún aviso de terminación de arrendamiento mientras estuvo en este apartamento? SI NO En caso afirmativo, explique: _____

Complete la siguiente información para cada miembro de su familia, incluido usted mismo, que ocupará el apartamento:

NOMBRE	RELACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO*	OCUPACIÓN	ESTUDIANTE FT SI / NO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL o DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

*La información provista para el género tiene fines demográficos y es opcional (masculino, femenino, no binario o elige no compartir).

INGRESOS: Indique TODAS las fuentes de ingresos de cada miembro de su familia.

INGRESO DE EMPLEO: Si no hay "empleo", indique ninguno en el cuadro a continuación.

FAMILIAR	NOMBRE DEL EMPLEADOR Y DIRECCIÓN POSTAL	BRUTO MENSUAL MONTO

OTRAS FUENTES DE INGRESO (para todos los miembros del hogar):

	MONTO RECIBIDO AL MES	PERSONA QUE RECIBE DICHOS INGRESOS
Seguridad Social	ps	
Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	ps	
Pensión / Anualidad / Fideicomiso	ps	
Asistencia Pública (TANF / AFDC / EAFDC / GR)	ps	
Compensación por desempleo	ps	
Compensación del trabajador	ps	
Manutención de los hijos: ¿Tiene derecho legalmente a recibir manutención de los hijos? En caso afirmativo, indique la cantidad a la que tiene derecho a recibir.	ps	
Manutención de los hijos: ¿Recibe manutención de los hijos? Indique la cantidad que recibe.	ps	
Pensión alimenticia: ¿Tiene derecho legalmente a recibir pensión alimenticia? En caso afirmativo, indique la cantidad a la que tiene derecho a recibir.	ps	
Pensión alimenticia: ¿Recibe pensión alimenticia? Indique la cantidad que recibe.	ps	
Ingresos de estudiantes de tiempo completo (solo mayores de 18 años)	ps	
Ayuda financiera (excluyendo préstamos)	ps	
Aportes Donativos al Hogar (monetarios o no)	ps	
Beneficios para veteranos (enumere el número de reclamación)	ps	
Pagos de seguro de atención médica a largo plazo superiores a \$180/día		
Pagos programados de inversiones		
Otros ingresos (por favor especifique)		

Ingreso anual bruto total (basado en los montos mensuales enumerados anteriormente X 12

\$ _____

Ingreso anual bruto total del año anterior

\$ _____

¿Anticipa algún cambio en estos ingresos en los próximos 12 meses? Sí y NO y ¿Algún miembro del hogar tiene derecho legal a recibir asistencia económica? Sí y NO y ¿Es probable que algún miembro del hogar reciba ingresos o asistencia (**monetaria o no**) de alguien que no sea miembro del hogar mencionado anteriormente? Si y NO y

En caso afirmativo de alguna de las anteriores, por favor explique:

ACTIVOS Enumere los activos *que posee o enajenó en los últimos dos años* de cualquier persona que viva en su hogar (*incluya cheques, ahorros, IRA, cuenta de mercado monetario, certificados a plazo, bienes raíces, acciones, bonos, certificados, tarjeta de débito exprés y Efectivo en mano después de ahorros.*):

DESCRIPCIÓN DE ACTIVOS	FUENTE / NOMBRE DEL BANCO	MONTO O VALOR	NÚMERO DE CUENTA
Revisando cuentas		ps	
Guardando cuentas		ps	
Cuentas fiduciarias		ps	
Tarjetas de depósito directo para SS, SSI, SSP, TANF, manutención infantil, trabajo		ps	
Certificados de depósito		ps	
Cuentas del mercado monetario		ps	
Bonos de Ahorro		ps	
Póliza de seguro de vida	Valor en efectivo		
Fondos Mutuos: Nombre_ _____	# de acciones	Interés o Dividendo\$	Valor: \$
Acciones: Nombre_ _____	# de acciones	Dividendo pagado \$	Valor \$
Vínculo: Nombre _____	# de acciones	Interés o Dividendo \$	Valor \$
Propiedad de inversión			

¿Es dueño de alguna Propiedad Inmobiliaria? SI ÿ NO ÿ

En caso afirmativo, tipo de propiedad _____
 Ubicación de la propiedad _____
 Valor de mercado tasado _____
 Saldo adeudado de préstamos hipotecarios o pendientes de pago _____
 Importe de la prima de seguro anual _____
 Importe de la factura de impuestos más reciente _____

¿Algún miembro del hogar tiene un activo(s) de propiedad conjunta con una persona que NO es miembro del hogar? SI ÿ NO ÿ

En caso afirmativo, explique: _____
 ¿Tienen acceso a los activos? _____

¿Ha vendido/dispuesto de alguna propiedad en los últimos 2 años? SÍ ÿ NO ÿ En caso afirmativo,

¿tipo de propiedad? _____
 Valor de mercado al momento de la venta/ _____
 disposición Cantidad vendida/disposición _____
 Fecha de la transacción: _____

¿Se ha deshecho de algún activo en los últimos 2 años? (Ej: Entregar dinero a familiares, configurar Cuentas de Fideicomiso Irrevocable) SI ÿ NO ÿ

En caso afirmativo, describa el activo: _____
 Fecha de disposición _____
 cantidad dispuesta _____

INFORMACIÓN ADICIONAL:

¿Está usted o algún miembro del hogar sujeto al requisito de registro de delincuentes sexuales de por vida en algún estado? SI ÿ NO ÿ

¿Actualmente tiene una mascota en el hogar? SI ÿ NO ÿ; en caso afirmativo, ¿de qué tipo? _____

¿Cuántos autos estarán estacionados en el local? _____ (Se deben proporcionar copias del registro).

Año: _____ Número de registro _____ Haz un modelo: _____

Año: _____ Número de registro _____ Haz un modelo: _____

¿Usted o algún miembro de su hogar ha cometido algún fraude en relación con algún programa de Asistencia Federal para la Vivienda?

SI NO ; En caso afirmativo, *explique*:

¿Usted o algún miembro de su hogar que recibe Asistencia Federal ha sido despedido alguna vez por fraude?

SI NO ; En caso afirmativo, *explique*:

¿Todos los menores enumerados vivirán en la unidad al menos el 50% del tiempo? SI NO

¿Ha habido cambios en la composición del hogar en los últimos doce meses? SI NO En caso afirmativo, explique ¿Anticipa algún cambio en la composición del hogar en los próximos doce meses? SI NO En caso afirmativo, explique ¿Hay

alguien que no esté en la lista anterior que normalmente viviría con el hogar? SI NO En caso afirmativo, explique

¿Usted o un miembro de su hogar ha sido acusado alguna vez de un delito en los últimos 10 años?

En caso afirmativo explicar _____

¿Todas las personas en el hogar serán o habrán sido estudiantes de tiempo completo durante cinco meses calendario de este año o planean estar en el próximo año calendario en una institución educativa (que no sea una escuela por correspondencia) con instalaciones regulares y estudiantes? SI NO

SI SI, RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿Algún estudiante de tiempo completo está casado y presenta una declaración de impuestos conjunta? SI NO

¿Algún estudiante inscrito en un programa de capacitación laboral recibe asistencia en virtud de la Ley de Asociación de Capacitación Laboral? SI NO

¿Alguno de los estudiantes de tiempo completo es beneficiario de TANF o del título IV? SI NO

¿Alguno de los estudiantes de tiempo completo es un padre soltero que vive con su(s) hijo(s) que no es dependiente en la declaración de impuestos de otra persona y cuyos hijos no dependen de nadie más que de un padre? SI NO

¿Algún estudiante es una persona que anteriormente estuvo bajo el cuidado y colocación de un programa de crianza temporal (bajo la Parte B o E del Título IV de la Ley del Seguro Social)? SI NO

PERSONAS A NOTIFICAR EN CASO DE EMERGENCIA O ASISTENCIA (Quién lo está ayudando a completar esta solicitud o quién tiene permiso para hablar con nosotros):

NOMBRE	RELACIÓN	DIRECCIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO



IGUALDAD DE OPORTUNIDADES / INFORMACIÓN DE VIVIENDA JUSTA

Weston Associates no discrimina por motivos de raza, color, religión, origen nacional, género, discapacidad, estado familiar, estado civil, orientación sexual, información genética, condición 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 o sus programas, actividades, funciones o servicios.

El gobierno federal requerirá la siguiente información para controlar el cumplimiento de este propietario/agente de administración con las leyes de igualdad de oportunidades de vivienda y vivienda justa. La ley establece que un solicitante no puede ser discriminado sobre la base de la información proporcionada a continuación, ya sea que se proporcione o no la información.

IDIOMA FAMILIAR PREFERIDO

¿Cuál es el idioma de su hogar preferido? _____

CATEGORÍAS ÉTNICAS

Hispano o Latino

No hispano o latino

CATEGORÍAS DE CARRERA

Indio Americano o Nativo de Alaska

asiático

Negro o afroamericano

Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico

Blanco

Otro

No deseo proporcionar la información anterior

Por la presente certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y completa a mi leal saber y entender y por la presente reconozco que entiendo que esta solicitud constituye mi solicitud de consideración como inquilino en el desarrollo mencionado anteriormente. No constituye un contrato de arrendamiento ni una promesa por parte del propietario o agente de administración de que un apartamento estará disponible para mí. Entiendo que se puede solicitar información adicional para completar el procesamiento de mi solicitud.

Entiendo y doy permiso para que el propietario/agente verifique toda la información anterior. Además, entiendo y otorgo permiso para autorizar un servicio de agencia de crédito para realizar cualquier informe del consumidor e informe de investigación del consumidor, mediante el cual la información se obtiene a través de registros públicos, entrevistas personales o telefónicas con mis vecinos, amigos u otras personas que conozco. Esta consulta puede incluir información sobre mi carácter, solvencia crediticia, situación crediticia y capacidad crediticia. Entiendo que tengo derecho a hacer una solicitud por escrito dentro de un período de tiempo razonable para recibir información sobre la naturaleza y el alcance de cualquier informe que se haga.

Entiendo que una declaración falsa, tergiversación u omisión de cualquier información en esta solicitud afectará la aprobación de la residencia; y, en caso de que tome posesión, se considerará incumplimiento material del contrato de arrendamiento y una base para la terminación del arrendamiento.

Finalmente, entiendo y autorizo que la información sobre mi arrendamiento puede y estará disponible para una agencia de crédito al consumidor, verificación de antecedentes penales y/u otras consultas sobre mi arrendamiento con el complejo de apartamentos durante y después de mi período de arrendamiento.

DERECHO A ACOMODACIONES RAZONABLES Weston

Associates. considerará una adaptación razonable, previa solicitud de personas calificadas con discapacidades cuando una adaptación sea necesaria, no solo deseable, para garantizar la igualdad de acceso al desarrollo, sus comodidades, servicios y programas.

Las adaptaciones razonables pueden incluir cambios en el edificio, los terrenos o una unidad individual; cambios a las políticas, prácticas y procedimientos; y circunstancias atenuantes.

____ _ Marque aquí si desea solicitar una adaptación razonable. Luego, la administración le proporcionará

con un Formulario de Solicitud de Acomodo Razonable (RA-1) y complete un Formulario de Referencia (RA-2) al Coordinador de Servicios para Residentes de la propiedad para hacer un seguimiento con usted directamente de acuerdo con las Políticas y Procedimientos de Acomodo Razonable de la Administración.

Fecha: _____

Firma: _____

Firma: _____

Se requerirán firmas y prueba de identificación de todos aquellos que firmen el contrato de arrendamiento.



Certificaciones del solicitante

Esta aplicación no me obliga a mí/a nosotros, al dueño de la propiedad ni a Weston Associates de ninguna manera. Entiendo que es mi responsabilidad notificar a Weston Associates, por escrito, de los cambios de dirección. Entiendo que es posible que no se procesen las solicitudes incompletas, que completar una solicitud no es una garantía de un apartamento. Proporcionaré toda la información necesaria, incluidos los nombres de las fuentes, las direcciones, los números de teléfono y los números de cuenta cuando corresponda, y cualquier otra información requerida para acelerar el proceso de solicitud. Entiendo que mi ocupación depende del cumplimiento de los criterios de selección de residentes de Weston Associates y los requisitos del Programa de Vivienda. Certifico que si me ofrecen y acepto un apartamento, será mi residencia permanente y que no mantendré un apartamento separado en un lugar diferente.

Información importante sobre fraude o tergiversación: Al firmar a continuación, confirmo/comprobamos que entendemos que las declaraciones o información falsa son punibles según la ley federal. Yo/nosotros también entendemos que las declaraciones o información falsas son motivo de denegación de mi/nuestra solicitud, terminación de la asistencia de vivienda y/o terminación del arrendamiento después de la ocupación.

Autorización de divulgación de información: Al firmar a continuación, autorizo/autorizamos a Weston Associates a obtener cualquier información relacionada con mi/nuestra solicitud de vivienda y arrendamiento propuesto, incluidas, entre otras, consultas sobre mis/nuestros ingresos, bienes, gastos médicos, hijos costos de atención, carácter y referencias de propietarios; obtener un informe de crédito; obtener información de cualquier agencia de detección, cualquier agencia de aplicación de la ley o cualquier tribunal sobre cualquier dato de condena penal.

Certificación de precisión: Al firmar a continuación, certifico/certificamos que la información que proporcioné en esta solicitud es verdadera, completa y precisa según mi/nuestro conocimiento.

Todos los miembros adultos (mayores de 18 años) del hogar deben firmar la solicitud completa para su procesamiento.

Firma

Fecha

Firma

Fecha



Información de contacto suplementaria y opcional para solicitantes de vivienda asistida por HUD

SUPLEMENTO A LA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL Este formulario debe proporcionarse a cada solicitante de vivienda con asistencia federal.

Instrucciones: Persona u organización de contacto opcional: Tiene derecho por ley a incluir como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información relevante de un familiar, amigo o socio, salud, defensa, u otra organización. Esta información de contacto tiene el propósito de identificar a una persona u organización que pueda ayudar a resolver cualquier problema que pueda surgir durante su arrendamiento o ayudar a brindar cualquier atención o servicio especial que pueda necesitar. Puede actualizar, eliminar o cambiar la información que proporciona en este formulario en cualquier momento. No está obligado a proporcionar esta información de contacto, pero si elige hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

Nombre del solicitante: _____

Dirección de envío: _____

Teléfono no: _____

Número de teléfono celular: _

Nombre de la persona u organización de contacto adicional: _____

Dirección: _____

Teléfono no: _____

Número de teléfono celular: _

Dirección de correo electrónico (si corresponde): _____

Relación con el solicitante: _____

Motivo del contacto: (Marque todo lo que

corresponda) Emergencia No podemos contactarlo Terminación de la asistencia de alquiler Desalojo de la unidad

Pago atrasado del alquiler Ayudar con el proceso de recertificación en los términos del contrato de arrendamiento Cambio Cambio en las reglas de la casa

 Otro:

Compromiso de la autoridad de vivienda o del propietario: si se le aprueba la vivienda, esta información se mantendrá como parte de su archivo de inquilino. Si surgen problemas durante su arrendamiento o si necesita algún servicio o atención especial, podemos comunicarnos con la persona u organización que indicó para ayudar a resolver los problemas o brindarle cualquier servicio o atención especial.

Declaración de confidencialidad: la información proporcionada en este formulario es confidencial y no se divulgará a nadie, excepto según lo permita el solicitante o la ley aplicable.

Notificación legal: La Sección 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) requiere que a cada solicitante de vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información sobre una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda acepta cumplir con los requisitos de no discriminación e igualdad de oportunidades de 24 CFR sección 5.105, incluidas las prohibiciones de discriminación en la admisión o participación en programas de vivienda con asistencia federal por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, discapacidad y estado familiar en virtud de la Ley de Vivienda Justa, y la prohibición de la discriminación por edad en virtud de la Ley de Discriminación por Edad de 1975.

Marque esta casilla si elige no proporcionar la información de contacto.

Firma del solicitante: _____

Fecha: _____

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario se enviaron a la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) en virtud de la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (44 USC 3501-3520). La carga de informes públicos se estima en 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. La Sección 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (42 USC 13604) impuso a HUD la obligación de exigir a los proveedores de vivienda que participan en los programas de vivienda asistida de HUD que brinden a cualquier persona o familia que solicite ocupar una vivienda asistida por HUD la opción de incluir en la solicitud de ocupación el nombre, dirección, número de teléfono y otra información relevante de un familiar, amigo o persona asociada con una organización social, de salud, de defensa o similar. El objetivo de proporcionar dicha información es facilitar el contacto del proveedor de vivienda con la persona u organización identificada por el inquilino para ayudar a proporcionar cualquier servicio o atención especial al inquilino y ayudar a resolver cualquier problema de arrendamiento que surja durante la tenencia de dicho arrendatario. Esta información de solicitud complementaria debe ser mantenida por el proveedor de vivienda y mantenida como información confidencial.

Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda Asistida de HUD y es voluntario. Es compatible con los requisitos legales y los controles de gestión y programas que previenen el fraude, el despilfarro y la mala gestión. De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites, una agencia no puede realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información, a menos que la recopilación muestre un número de control OMB actualmente válido.

Declaración de privacidad: la Ley Pública 102-550 autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) a recopilar toda la información (excepto el Número de Seguro Social (SSN)) que utilizará HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas.