



Direccion de la propiedad: West Street Apartments Fecha: _____

Informacion familiar: Llene la siguiente informacion para cada uno de los miembros de su familia que ocuparan el apartamento el dia de la mudansa.

Nombre (Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre)	Relacion al Jefe de la familia	Masculino (M) Femenino (F)	Fecha de Nacimiento (mes, dia, ano)	Estudiante Si or No	Numero del Seguro Social

Direccion Actual: _____

Numero de Telefono: () _____ **Telefono Alterno:** () _____

Peticion de Preferencia *Ciertas Preferencias son asignadas a aplicantes con el objeto de proveer oportunidades a familias con necesidades especiales, por favor leer Plan de Seleccion para el Inquilino para mas detalles.*

Desplazado Por Accion De Gobierno o Declaracion De Desastre Presidencial.

Victima de Violencia Domestica.

Empleado, Anciano, or Deshabilitado.

Otra Preferencia Local: _____

Seleccione Tipo de Apartamento:

Un Dormitorio Dos Dormitorios

Usted or alguien de la familia puede beneficiarse de una unidad especial
(necesidad de mudarse, vision, o, discapacidad auditiva) Si No

Usted or alguien de la familia require asistente de hogar SI No

Nombre del asistente de hogar: _____

Relacion (si existe): _____

Referencias de Vivienda:**Escriba referencias de los pasados 3 años****Nombre y direccion de el propietario** **Direcciones****Dueno/Renta****Fecha**

1.	_____	_____	Dueno <input type="checkbox"/>	Desde: _____
	_____	_____	Renta <input type="checkbox"/>	Hasta _____
	Telefono: () _____			
2.	_____	_____	Dueno <input type="checkbox"/>	Desde _____
	_____	_____	Renta <input type="checkbox"/>	Hasta _____
	Telefono: () _____			
3.	_____	_____	Dueno <input type="checkbox"/>	Desde _____
	_____	_____	Renta <input type="checkbox"/>	Hasta _____
	Telefono: () _____			

Informacion familiar (continuacion)

1. Alguien adicional vivira en el apartamento parte o tiempo complete, tal como ninos or ninas temporadamente ausente, ninos or ninas con custodia compartida, ninos o ninas en escuela, ninos no nacidos, ninos en proceso de adopcion, or temporadamente ausentes de la familia **SI** **No**
Si es Si explique, _____

2. Usted espera el numero de miembros familiares que cambie **SI** **No**
Si es Si, explique por cuanto mas miembros de la familia incrementaran o se reducira y cuando este cambio comensara

3. Algun miembro de la familia uso nombres o numero de seguro social diferentes de los nombres usados en esta aplicacion? **Si** **No**
Si es Si explique _____

4. Es algun miembro de la familia estudiante ? **Si** **No**
Si es Si, explique

5. Algun miembro de la familia alguna vez fue convicto o declarado culpable o puesto en probatoria por un crimen cometido **Si** **No**
 Si es Si YES, explique la clase de crimen: _____
 Fecha: _____ Estado _____ Ciudad _____
 Condado: _____
 Estos crimenes fueron delitos ? **Si** **No**
Si es Si, explique

Algun miembro de la familia son sujetos a registracion por delitos de deliquencia sexual bajo la ley de estado? **Si** **No**
Si es Si explique, _____

Tiene algunos crimenes pendientes en el momento? **Si** **No**
Si es Si, explique _____

6. Vive o vivio en vivienda subsidiada? **Si** **No**
Si es Si, donde? _____ Desde _____ Hasta _____
 Fue desalojado? _____ **Si es Si, por que razon?** _____

7. Alguna vez usted o su esposa/co-aplicante? fue desalojado o involuntariamente sacada del apartamento por fraude, falta de pago de renta, or cualquiera otra razon
 Si es Si , explique _____

8. A declarado or esta declarando banca rota? Si No

Si es si, escriba la razon _____

Fecha de la misma: _____

9. Alguna vez vivio o esta viviendo en propiedad de **The Rescue Mission of Utica** Si No

Si es SI, donde? _____

10. Razon por la cual quiere mudarse de su residencia ? _____

11. Como llego a saber de nosotros _____

12. Conoce or tiene relacion con alguien de nuestros empleados? _____

Verificacion de Ingresos

Ingresos de trabajo es considerado para miembros del hogar solamente mayores de 18 anos or miembros de la familia legalmente emancipados. Ingresos no obtenidos or concedidos se coje en consideracion para todos los miembros de la familia, incluyendo menores de edad

Favor incluir salario bruto(antes de impuestos) por cada miembro de la familia en el lapso de 12 meses

Marcar SI o NO en cada pregunta.

Usted or alguien de la familia recibe or espera recibir salario de:

Recompensa de empleo or salario, Trabajo por cuenta propia, Pago regular como miembro de las Fuerzas Armadas? SI No

Incluya sobre tiempo, bonos, propinas, comiciones, o pagos recibidos en efectivo

<i>Miembro de la familia</i>	<i>Nombre de la Compania o trabajo por cuenta propia</i>	<i>Cantidad</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2. Beneficios de desempleo o cempensacion de trabajo? SI No

<i>Miembro de la familia</i>	<i>Nombre de la Compania</i>	<i>Cantidad</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3. Asistencia Publica, Asistencia Temporal para familias necesitadas (TANF)?

Si No

<i>Miembro de la familia</i>	<i>Nombre de la Compania</i>	<i>Cantidad</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4. (a) Manutencio de los hijos (pencion alimenticia)?

Si No

(Tenemos que contar asitencia de orden judicial sea o no sea recibida a no ser que accion legal ha sido tomada para remediar la situacion

Tenemos que contar manutencion que no es mandato judicial, mas bien recibida directament de el pagador

<i>Miembro de la familia</i>	<i>Nombre de la Compania.</i>	<i>Cantidad</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(b) Como recibe su ayuda? (elija un cuadro)

Manutencion de los hijos

Nombre de la agencia: _____

Tribunal de Justicia

Nombre de la cortet: _____

Directamente Individual

Nombre de la Persona: _____

Otro

Explique: _____

(c) Si actualmente no recibe dinero, tiene ayuda legal para remediar esta situacion

Si No

Explique: _____

5. Recibe pagos de el Seguro Social , SSI, otro pago de la Administracion del Seguro Social

Si No

<i>Miembro de la familia</i>	<i>Oficina del Seguro Social</i>	<i>Cantidad</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

6. Pagos de Pension, Retiro, anualidades, or Beneficios de Veteranos?

Si No

<i>Miembro de la familia</i>	<i>Fuente de Beneficio</i>	<i>Cantidad</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

7. Pagos por terminacion de empleo?

Si No

Miembro de la familia

Nombre de la Compania.

Cantidad

_____	_____	_____
_____	_____	_____

8. Pagos regulares de liquidacion? (ejemplo, pagos de la companias de seguros)

Si No

Miembro de la familia

Nombre de la Compania.

Cantidad

_____	_____	_____
_____	_____	_____

9. Discapacidad
 Si No

beneficio de muerte or dividendos de polisa de seguro?

Miembro de la familia

Nombre de la Compania

Cantidad

_____	_____	_____
_____	_____	_____

10. Regalos or pagos recibidos por personas fuera de el hogar
(Esto incluye alguna persona que esta ayudando financieramente)

Si No

Miembro de la familia

Nombre de la Compania.

Cantidad

_____	_____	_____
_____	_____	_____

11. Beca educative beca regular, otro bneficio studiantil ?

Si No

Miembro de la familia

Nombre de la Compania.

Cantidad

_____	_____	_____
_____	_____	_____

12. Pagos de Ganancia de la Loteria, Herencia ?

Si No

Miembro de la familia

Nombre de la Compania.

Cantidad

_____	_____	_____
_____	_____	_____

13. Pagos de alquiler otro tipo de transaccion de bienes de raices?

Si No

Miembro de la familia

Fuente de Beneficios

Cantidad

_____	_____	_____
-------	-------	-------

14. Cualquier otro ingreso o tipo no enumerado?

Si No

Miembro de la familia

Fuente de Beneficio

Cantidad

15. Usted o otro miembro de familia espera un cambio de salario en los proximos 12 meses? Si No

Si es Si, explique: _____

Verificacion de cero salario

USTED o OTRO ADULTO miembro de la familia que esta reclamando cero salario?

Si No Si es Si, quien? _____

Informacion de Bienes:

Incluya todos los bienes y el interes anual correspondiente, dividendos derivados de sus bienes, Bienes es definido como un suma de dinero el cual esta a su nombre el cual usted tiene acceso, Incluya el valor de sus bienes y el ingreso correspondiente

Incluya todos los bienes a nombre de cada miembro de familia incluyendo menores de edad

USTED O ALGUIEN DE LA FAMILIA TIENEN

1. Cuenta de cheque y ahorros?

Si No

Miembro de la familia

Banco o Institucion Financiera

Cantidad

2. Certificados de Deposito (CD's)?

Si No

Miembro de la familia

Banco o Institucion Financiera

Cantidad

3. Acciones, Bonos Inversiones?

Si No

<i>Miembro de la familia</i>	<i>Fuente (Nombre del Broker)</i>	<i>Cantidad</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4. Fondo fiduciario?

Si No

<i>Miembro de la familia</i>	<i>Banco o Institucion Financiera</i>	<i>Cantidad</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Cual de estos son Fondos irrevocables?

Si No

5. Pension, IRAs, 401Ks, 403Bs, KEOGH o otra cuenta de retiro?

Si No

<i>Miembro de la familia</i>	<i>Ubicacion de cuenta</i>	<i>Cantidad</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

6. Dinero en efectivo

SI No

<i>Miembro de la familia</i>	<i>De Donde Proveen</i>	<i>Cantidad</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

7. Canjear poliza de seguro permanente o , dotacion el cual es disponible en la poliza de seguro el cual esta dispuesto al dueno de la poliza antes de su muerte

SI No

<i>Miembro de la familia</i>	<i>Compania de seguros</i>	<i>Cantidad</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

8. Bienes de raices, obras contractuales, o otras propiedades de valor (estas incluyen residencias personales, casas moviles, terreno vacante, propiedad comercial, casa de vacaciones, granjas)

Si No

<i>Miembro de la familia</i>	<i>De Donde Proveen</i>	<i>Amount</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

9. Inversiones personales? (Estos incluyen pinturas, monedas, coleccion de sellos, coleccion de arte, carros , antiguedades. Esto no incluya cosas personales como su carro muebles, vestuarios SI No

<i>Miembro de la familia</i>	<u>De Donde Proveen</u>	<i>Cantidad</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

10. Tiene una caja fuerte con valores monetarios Si No

<i>Miembro de la familia</i>	<u>De Donde Proveen</u>	<i>Cantidad</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

11. Algun miembro de familia dispuso o regalo bienes, por menos del valor del mercado en los pasados dos años Si No

<i>Miembro de la familia</i>	<u>Descripcion de Bienes dispuestos</u>	<u>Cantidad Recivida</u>
_____	_____	_____

Explique: _____

<u>Usted o Alguien en esta aplicacion tiene carro</u>		
<i>Vehicle Identification: Identificacion del vehiculo</i>		
1.	Licencia #: _____	Estado: _____ Marca/Modelo/Año: _____
2.	Licencia #: _____	Estado: _____ Marca/Modelo/Año: _____

Todas las respuestas Si seran verificadas por una tercera persona. Es su responsabilidad de informar a esta gerencia con toda la informacion necesaria para procesar su aplicacion y verificar su elegibilidad. Esto incluye nombres, direcciones, numeros de telefono y fax, numeros de cuenta (si es aplicable) or cualquier otra informacion requerida para procesar su aplicacion.

Clausula de la Firma :

Yo entiendo que la gerencia confia en esta informacion para probar mi elegibilidad de hogar bajo el programa de el Departamento de Hogar y Desarrollo Urbano, (HUD) You certifico que toda la informacion y respuestas a las preguntas son ciertas y completas a mi conocimiento. Otorgo contentimiento para publicar cualquier informacion necesaria par mi elegibilidad de hogar. Entiendo que dar mala informacion o hacer falsos testimonios son bases para que se niegue mi aplicacion y causar penalidades criminals.

Otorgo contentimiento a la gerencia para que berifique la informacion en esta aplicacion con el proposito de mi elegibilidad de ocupacion, Prestare toda la informacion necesaria para acelerar este proceso en todos modos, Entiendo que la ocupacion es contingente en satisfacer toda la criteria en la seleccion de ocupantes y el HUD Programa de Estabilisacion de vecindario.

Entiendo que en conformidad con el ACTO JUSTO DE CREDITO REPORTABLE el proceso de esta aplicacion incluye pero no esta Limitada para hacer cualquier consultas Justas y necesarias para verificar con exactitude la informacion prevista

Limitada para hacer cualquier investigacion considerada necesaria para verificar la exactitud de la informacion sometida, incluyendo el obtenido de reporte del consumidor de la agencia de credito y obteniendo informacion de credito de otras agencias.

Yo por la presente concede a el dueno de esta propiedad y **The Rescue Mission of Utca** el derecho a prosesar esta aplicacion con el proposito de obtener un Alquiler/Arrendamiento con esta propiedad. Adicionalmente, autorizo toda corporacion, companias, agencias legales, instituciones academicas, y patron actual y pasado a dar informacion de mi persona y liberarlos de cualquier responsabilidad de sus hechos. Una copia or fax de esta autorizacion sera valida como la original.

Todo miembro de familia mayor de 18 anos firmaran abajo:

Firma	Fecha
Firma	Fecha
Firma	Fecha
Firma	Fecha

For Office Use Only	
Check here if Pre-Application is on file. <input type="checkbox"/>	Application Date: _____ Time: _____ Desired Move-In Date: _____ Application Received By: _____ As Agent for Owner