Return your completed application to:
Envíe la solicitud completa a:

Welcome To / Bienvenido a

Rancho Colegio
c/o 425 E Oak Ave Ste. #101
Visalia CA 93291
Phone: (559) 302-9457
TDD: 711

WE ARE A SMOKE-FREE & MARIJUANA-FREE COMMUNITY.
SOMOS UNA COMUNIDAD LIBRE DE HUMO Y MARIHUANA.

SMOKING, INCLUDING E-CIGARETTES, IS NOT PERMITTED AT THIS PROPERTY.
FUMAR, INCLUYENDO CIGARRILLOS ELECTRONICOS, NO ESTÁ PERMITIDO EN ESTA PROPIEDAD.

THE USE AND/OR POSSESSION OF MARIJUANA IS STRICTLY BANNED FROM THIS FEDERAL ASSISTED PROPERTY.
EL USO Y / O LA POSESIÓN DE MARIHUANA SE PROHÍBE ESTRICTAMENTE DE ESTA PROPIEDAD FEDERAL ASISTIDA.

AFFORDABLE HOUSING FOR ACTIVE FARM LABOR/AGRICULTURE WORKER HOUSEHOLDS

VIVIENDA ASEQUIBLE PARA HOGARES DE TRABAJADORES AGRÍCOLAS ACTIVOS

Management Corporation

Dear Applicant of **Rancho Colegio**:

We are excited to begin the application process for this beautiful new affordable and pet-friendly community in **Visalia**. Enclosed you will find our *Application for Admission* package. The application package must be completed in its entirety – do not leave blanks. Include the requested information for ALL household members. **All adult applicants must also sign and date the application.**

Rancho Colegio is designated as a SMOKE-FREE community and smoking is not permitted at this property. No smoking pertains to all tobacco products and e-cigarettes. In addition, the use and/or possession of marijuana is strictly banned from this federally assisted property.

Self-Help Enterprises, the developers of **Rancho Colegio**, are making the most of building technology to heat and cool each apartment. Construction of this property will achieve multiple green building certifications for the highest energy efficiency possible.

The first step of the process is to complete the enclosed application package, in its entirety, and mail it to the address below:

Mail Completed Applications to:

Rancho Colegio
c/o 425 E Oak Ave Ste. #101
Visalia CA 93291

Upon receipt we will begin the initial screening which includes:

- Credit check
- Eviction check and sex offender search
- Previous landlord verifications

Please gather the following documents, as they will be required at the time of your interview.

- Proof of all income (employed persons must provide the most recent 3 months consecutive pay stubs)
- Proof of all assets (with documentation of current value, if possible)
- Most recent 6 months consecutive bank statements for all accounts (include all pages)
- Prior year and most current Tax Return with all attachments, including W-2 forms

Note: *Applications will be processed in the order received and the sooner the complete application is received, the higher your placement on our waiting list.*

PLEASE DO NOT send the above documents with the application package as they will be collected at the time of your interview appointment.

If you have any questions, please call: (559) 302-9457.

Estimado solicitante de **Rancho Colegio**,

Estamos entusiasmados de comenzar el proceso de solicitud para esta nueva comunidad hermosa y asequible en **Visalia**. Las mascotas son bienvenidas. Adjunto encontrará un paquete de Solicitud de Admisión. El paquete de solicitud debe ser completado en su totalidad – No deje ninguna pregunta sin contestar. Incluya la información requerida para TODOS los miembros del hogar. **Todos los miembros adultos del hogar también deben firmar y fechar la solicitud.**

Rancho Colegio sea designado como zona libre de humo de tabaco. Se les aconseja a los residentes y huéspedes de los residentes que somos una COMUNIDAD LIBRE DE HUMO DE CIGARRO. El fumar, incluyendo cigarrillos electrónicos, no está permitido en esta propiedad. El uso y / o la posesión de marihuana se prohíbe estrictamente de esta propiedad federal asistida.

Self-Help Enterprises, los desarrolladores de **Rancho Colegio**, están haciendo lo mejor con la tecnología de los edificios para calentar y enfriar cada apartamento. La construcción de esta propiedad lograra múltiples certificaciones de construcción 'verde' para lograr la mayor eficiencia energética posible.

El primer paso del proceso es completar el paquete de solicitud adjunta, en su totalidad, y enviarlo por correo a la siguiente dirección:

Las solicitudes completas deben ser enviados por correo a:

Rancho Colegio
c/o 425 E Oak Ave Ste. #101
Visalia CA 93291

Al recibir su solicitud, llevaremos a cabo una verificación de crédito y una investigación de antecedentes penales. Los solicitantes que pasen el primer paso del proceso se contactaran para establecer una cita para una entrevista.

Por favor, reúna los siguientes documentos que serán necesarios en el momento de su entrevista:

- Prueba de todos los ingresos (las personas empleadas deben proporcionar los más recientes talones de pago de los últimos 3 meses consecutivos)
- Prueba de todos los activos (con la documentación de su valor actual, si es posible)
- Los estados de cuenta(s) bancario(s) de los últimos 6 meses consecutivos de todas las cuentas (todas las páginas deben ser incluidas)
- Declaración de Impuestos del año anterior y el más reciente con todos los anexos, incluyendo las formas W-2.

Aviso: *Las solicitudes se procesarán en el orden en que se reciban y cuanto antes se reciba su solicitud completa, antes se lo colocará en la lista de espera.*

NO envíe los documentos anteriores con el paquete de solicitud, estos serán colectados en el momento de su entrevista.

Si tiene alguna pregunta, por favor llame: (559) 302-9457.

APPLICANT INFORMATION

These apartments provide housing for low income households under the Tax Credit Program. This property may also be subject to Home Program regulations such as: the *Home Investment Partnership Program* or the *Housing Trust Funds* Program. Additionally, a portion of the units are to provide housing for very low, low and moderate income farm labor households. To be eligible, you must be a domestic farm laborer or a retired or disabled domestic farm laborer and all or a portion of your income must come from farm labor. Farm labor employment must be verified whether it is or was, in the case of retired or disabled applicants, year around, seasonal or migrant farm labor. This is an Equal Housing Opportunity complex and all are welcome to apply. We accept Section 8 certificates and vouchers.

For complexes with a senior designation, occupancy is limited to individuals who are 55 years of age or older (exceptions may apply at some properties). Please inquire with the manager as to the requirements specific to this property.

Pets are permitted at those complexes designated as either a pet-friendly community or a senior community. Inquire with the manager as to the requirements specific to this property.

Our occupancy guidelines are as follows:

			HCD designated units (MHP or HOME)	
Unit Size	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
1 Bedroom	1 persons	3 persons	1 persons	3 persons
2 Bedroom	2 persons	5 persons	2 persons	5 persons
3 Bedroom	3 persons	7 persons	4 persons	7 persons
4 Bedroom	4 persons	9 persons	6 persons	9 persons

To apply for an apartment you must complete an application. To complete an application, at minimum, the following information will be needed.

1. Income and assets of the household (total gross income and assets)
2. Household Composition
   a. name(s) of all household members
   b. number in household
   c. household's current address and contact telephone number (identify contact person)
   d. birth date of household members
   e. full-time student information
   f. unborn verification (for the purpose of determining household size)
3. Copies of Social Security Cards or other proof of SSN
4. Copies of Driver's License or other picture identification
5. Prior and present landlord information (for all adult household members)
6. Credit History (for all adult household members)
7. Criminal Background Check (for all adult household members)
8. Unlawful Detainer (eviction) Check
9. Personal References (preferably business/professional acquaintances)
10. Legible copy of the most recent Federal Income Tax Return (1040) with all attachments for each tenant who is not exempt from filing a return.
11. Citizenship/Immigration Status (sites with HUD, RD-514 Program, RD-538 and RHCP only)
12. Release of Information Consent
13. The application must be signed by all adults applying for occupancy.

You will be notified in writing that you have been placed on a waiting list. The Resident Manager can give you an estimate of when a unit may be available. The full application verification process will be postponed until your name is near the top of our waiting list.

NON-DISCRIMINATION STATEMENT – "In accordance with Federal law, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, age, disability, religion, sex, familial status, sexual orientation, and reprisal (not all prohibited bases apply to all programs.)"

To file a complaint of discrimination, write: U.S. Department of Housing and Urban Development, 451 7th Street S.W., Washington, DC 20410 or call toll-free, Telephone: (800) 669-9777 or TTY: (800) 927-9275.

☎TDD PHONE NUMBER: 711

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

INFORMACION DE SOLICITANTE

Estos apartamentos brindan alojamiento a hogares de bajos ingresos bajo el Programa de Crédito Fiscal. Esta propiedad también puede estar sujeta a regulaciones del *Home Program* tales como: del *Home Investment Partnership Program o del Housing Trust Funds Program.* Además, una parte de las unidades proporcionará viviendas a hogares de trabajadores agrícolas de ingresos muy bajos, bajos y moderados. Para ser elegible, usted debe ser un trabajador agrícolas doméstico o un trabajador agrícolas discapacitado o retirado y todo o una porción de su ingreso debe provenir de trabajo agrícolas. El trabajo agrícolas debe ser verificado para saber si es o era, en caso de retirado o discapacitado, el año entero, por temporada o trabajo agrícolas migratorio. Esto es un complejo de Oportunidades Iguales para Viviendas y todos están bienvenidos a aplicar. Aceptamos certificados y vales de la Sección 8.

Para comunidades de apartamentos con una designación para adultos mayores, las restricciones de edad varían según la comunidad de apartamentos y pueden establecerse en 55 años o más (pueden aplicarse excepciones en algunas propiedades). Se permiten mascotas en aquellos complejos designados como una comunidad que admite mascotas o una comunidad para personas mayores. Consulte con el gerente sobre los requisitos específicos de esta propiedad.

Nuestras pautas de ocupación son las siguientes:

			Unidades designadas por HCD (MHP o HOME)	
Tamaño de Unidad	*Mínimo*	*Máximo*	*Mínimo*	*Máximo*
1 Dormitorios	1 Persona	3 Personas	1 Personas	3 Personas
2 Dormitorios	2 Personas	5 Personas	2 Personas	5 Personas
3 Dormitorios	3 Personas	7 Personas	4 Personas	7 Personas
4 Dormitorios	4 Personas	9 Personas	6 Personas	9 Personas

Para aplicar para un apartamento usted debe completar una solicitud. Para que una solicitud se considere completa, como mínimo, la siguiente información será necesaria:

1. Ingresos y bienes del hogar (total bruto de ingresos y bienes)
2. Composición del Hogar:
   a. nombre(s) de todos los miembros del hogar
   b. cantidad en el hogar
   c. número de teléfono y dirección actual del hogar (identifique persona de contacto)
   d. fechas de nacimientos de los miembros del hogar
   e. información de estudiante a tiempo completo
   f. verificación de nonato (para fines de determinar tamaño del hogar)
3. Copias de Tarjetas de Seguro Social u otra prueba de SSN
4. Copias de Licencias de Conducir u otra identificación con foto
5. Información de Propietario Presente y Pasado (para todos los miembros adultos del hogar)
6. Historial Crediticio (para todos los miembros adultos del hogar)
7. Revisión de Antecedentes Criminales (para todos los miembros adultos del hogar si es aplicable)
8. Referencias Personales (preferiblemente relaciones comerciales/profesionales)
9. Copia legible de la Devolución de Impuestos Federales más reciente (1040) con todos adjuntos para cada inquilino que no está exento de completar la devolución
10. Estado de ciudadanía/inmigración (propiedades con HUD, Programa RD-514, RD-538 y RHCP únicamente)
11. Consentimiento de divulgación de información
12. La solicitud debe estar firmada por todos los adultos que solicitan ocupación.

Se le notificará por escrito que se le ha colocado en una lista de espera. El Gerente de Residencia le puede dar un estimado de cuando una unidad pueda estar disponible. El proceso completo de verificación de la solicitud se pospondrá hasta que su nombre esté entre los primeros de nuestra lista de espera.

Para aquellos hogares que se mudan con un ingreso y un nivel de renta calificados, y durante el tiempo de la recertificación verificamos que sus ingresos han aumentado por encima de uno de los niveles de ingresos más altos, su renta aumentará al nivel de renta correlacionado, a medida que esté disponible para tamaño de la unidad.

Política de no discriminación: De conformidad con la ley federal, esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, religión, sexo, estado familiar, orientación sexual y represalias (no todas las bases prohibidas se aplican a todos los programas). "

Para presentar una queja por discriminación, escriba a: U.S. Department of Housing and Urban Development, 451 7th Street S.W., Washington, DC 20410 o hable gratis al teléfono: (800) 669-9777 o TTY: (800) 927-9275.

☎TDD NUMERO DE TELEFONO: 711

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

NOTICE TO ALL TENANTS / APPLICANTS

OPTIONS FOR PERSONS WITH DISABILITIES

Attachment to Application for Admission

This apartment community is managed by AWI Management Corporation. AWI provides housing to qualified families and/or individuals and does not discriminate against applicants or residents on the basis of race, creed, color, sex, religion, age, national origin, familial status, sexual orientation, political beliefs, or disability. In addition, AWI Management Corporation has a legal obligation to provide "reasonable accommodations" to applicants and tenants if they or any family members have a disability.

A reasonable accommodation is some modification or change that the Company can make to the policies or procedures that will assist an otherwise eligible applicant with a disability to take advantage of the program, as long as the change does not create discrimination elsewhere. Compliance actions may include reasonable accommodations as well as structural modifications to the apartment or premises, to the extent that these reasonable accommodations can be implemented without creating undue financial or administrative burdens to the property.

An applicant or current resident household that has a member with a disability must still be able to meet the essential obligations of the Tenant Screening Process. They must be able to pay rent in a timely manner, to care for their apartment, to report required information to the Manager, avoid disturbing their neighbors, and to maintain sanitary and safe conditions in their living space. However, there is no requirement that they be able to perform these functions without assistance.

If you or a member of your family has a disability and feel you might need or want a unit specially equipped with design features that are beneficial to wheelchair users, individuals with hearing/vision impairments or a reasonable accommodation that relates to a disability, please complete the **REASONABLE ACCOMMODATION / MODIFICATION VERIFICATION** form. You may request it at any time in the application process or after admission. This is your choice to make. If you would prefer not to discuss your situation with management, that is your right.

USDA-RD Properties: Non-Discrimination Policy – In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, religion, sex, gender identity (including gender expression), sexual orientation, disability, age, marital status, family/parental status, income derived from a public assistance program, political beliefs, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity, in any program or activity conducted or funded by USDA (not all bases apply to all programs). Remedies and complaint filing deadlines vary by program or incident.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.) should contact the responsible Agency or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program discrimination complaint, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, AD-3027, found online at http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html and at any USDA office or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by: (1) mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; or (3) email: program.intake@usda.gov. USDA is an equal opportunity provider, employer, and lender.

Tax Credit or HUD Properties: *To file a complaint of discrimination, write: U.S. Department of Housing and Urban Development, 451 7th Street S.W., Washington, DC 20410 or call toll-free, Telephone: (800) 669-9777 or TTY: (800) 927-9275.*

This institution is an equal opportunity provider.

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

AVISO A TODOS LOS INQUILINOS / SOLICITANTES
OPCIONES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES

Adjunto a la Solicitud de Admisión

Esta comunidad de apartamentos es administrada por AWI Management Corporation. AWI ofrece vivienda a familias y/o personas calificadas y no discrimina a los solicitantes o residentes en base a raza, credo, color, sexo, religión, edad, nacionalidad, estado civil, orientación sexual, creencias políticas o discapacidad. Además, AWI Management Corporation tiene una obligación legal de proporcionar "adaptaciones razonables" para los solicitantes y los inquilinos si ellos o algún miembro de la familia tienen una discapacidad.

Una adaptación razonable es alguna modificación o cambio que la compañía puede hacer a las políticas o procedimientos que ayuden a un solicitante elegible con una incapacidad para tomar ventaja del programa, siempre y cuando el cambio no ocasione discriminación en otros lugares. Acciones de conformidad pueden incluir adaptaciones razonables, así como modificaciones estructurales al apartamento o edificio, en la medida en que estas adaptaciones razonables puedan implementarse sin crear cargas financieras innecesarias o administrativas a la propiedad.

Un solicitante o residente actual que tiene un miembro del hogar con una discapacidad deben de cumplir con las obligaciones esenciales del proceso de calificación de arrendatarios. Ellos deben ser capaces de pagar el alquiler de una manera oportuna, deben cuidar de su apartamento, deben reportar la información requerida al Gerente, evitar molestar a sus vecinos, y deben mantener unas condiciones sanitarias y de seguridad en su espacio vital del apartamento. Sin embargo, no hay ningún requisito de que sean capaces de realizar estas funciones sin ayuda.

Si usted o un miembro de su familia tiene una discapacidad y siente que podría necesitar o querer una unidad especialmente equipada con características de diseño que son beneficiosos para los usuarios de sillas de ruedas, personas con problemas de audición / visión o una adaptación razonable que sea relacionada con una discapacidad, por favor complete el formulario de **VERIFICACIÓN DE ADAPTACIÓN / MODIFICACIÓN RAZONABLE.** Usted puede hacer una solicitud en cualquier momento en el proceso de solicitud o después de su admisión. Si usted prefiere no hablar sobre su situación con el Gerente, ese es su derecho.

Propiedades de USDA-RD: *Política de No Discriminación* - De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las reglamentaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture, USDA), se prohíbe al USDA, sus agencias, oficinas y empleados, e instituciones que participan o administran los programas del USDA, discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, género, identidad de género (incluidas las expresiones de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o reprimendas o represalias por actividades previas sobre derechos civiles, en cualquier programa o actividad llevados a cabo o financiados por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Las fechas límite para la presentación de remedios y denuncias varían según el programa o el incidente.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje americano de señas, etc.) deberán comunicarse con la Agencia responsable o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Transmisiones al (800) 877-8339. Asimismo, se puede disponer de información del programa en otros idiomas además de inglés.

Para presentar una denuncia por discriminación en el programa, complete el Formulario de denuncias por discriminación en el programa del USDA, AD-3027, que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncias, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completado o su carta al USDA por los siguientes medios: (1) correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Propiedades de Crédito Fiscal o de HUD: *Para presentar una queja por discriminación, escriba a: U.S. Department of Housing and Urban Development, 451 7th Street S.W., Washington, DC 20410 o hable gratis al teléfono: (800) 669-9777 o TTY: (800) 927-9275.*

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

Office Use Only
Date: _____
Time: _____
Apt. Size: 1 2 3 4

APPLICATION FOR ADMISSION

Office Use Only
Gross Income: _____
☐ Addition to Existing Household
Unit #: _____
Application #: _____

GENERAL INFORMATION

Name of Head of Household	Social Security #	Driver's License #	Birth Date (mm/dd/yyyy)	Sex	Attending School?
1.	___-__-____		__/__/____	☐ M ☐ F	☐ Yes ☐ No

List all others who will occupy the unit.

Name	Social Security #	Driver's License #	Birth Date (mm/dd/yyyy)	Sex	Relationship to Head of Household	Attending School?
2.	___-__-____		__/__/____	☐ M ☐ F		☐ Yes ☐ No
3.	___-__-____		__/__/____	☐ M ☐ F		☐ Yes ☐ No
4.	___-__-____		__/__/____	☐ M ☐ F		☐ Yes ☐ No
5.	___-__-____		__/__/____	☐ M ☐ F		☐ Yes ☐ No
6.	___-__-____		__/__/____	☐ M ☐ F		☐ Yes ☐ No
7.	___-__-____		__/__/____	☐ M ☐ F		☐ Yes ☐ No

Have you or has any member of your household ever used another name and/or Social Security number? ☐ Yes ☐ No
If yes, describe: _____

Do you own a pet? ☐ Yes ☐ No If yes, please inquire with the manager as to the Pet Policy at this community.

Do you wish to have priority for an apartment with special design features for persons with disabilities? ☐ Yes ☐ No

Do you or anyone in your household request "Reasonable Accommodations" to be made? ☐ Yes ☐ No See attached *'Notice to All Tenant/Applicants'*

Is any member of the household employed as a farm labor worker? ☐ Yes ☐ No If yes, which household member(s)?:_____
_____. Farm Labor Employment information is required on page 4 of this application even if you are a seasonal worker and are not currently working and your income amount is $0.00.

Do you anticipate any changes in household composition in the next 12 months? ☐ Yes ☐ No If yes, please explain: _____
_____

APARTMENT SIZE REQUESTED: ☐ 1 Bedroom ☐ 2 Bedroom ☐ 3 Bedroom ☐ 4 Bedroom

RENTAL HISTORY - Management's policy is to have <u>5 years</u> of continuous landlord history. If additional space is needed, please use the back page of this application or attach an additional sheet.

1. (Head of Household) CURRENT Address:_____
Street Apt. # City County State Zip

Phone: (___ ___ ___) ___ ___ ___ – ___ ___ ___ ___ Dates you lived here: ___ ___ /___ ___ /___ ___ ___ ___ to ___ ___ /___ ___/___ ___ ___ ___
mm dd yyyy mm dd yyyy

MAILING Address (if different from above):_____
Street Apt. # City State Zip

CURRENT Landlord: _____ Address:_____

Phone: (___ ___ ___) ___ ___ ___ – ___ ___ ___ ___ If apt., name of complex:_____

Reason you want to move:_____

Do you ☐ Rent or ☐ Own? Monthly rental/mortgage amount: $_____ Do you have your own Section 8 Certificate or Voucher? ☐ Yes ☐ No

Are you being displaced? ☐ Yes ☐ No If yes, why? _____

Are you being, or have you been evicted? ☐ Yes ☐ No If yes, explain: _____

PREVIOUS Address:_____
Street Apt. # City County State Zip

If apt., name of complex:_____ Dates you lived here: __ __ /__ __ /__ __ __ __ to __ __ /__ __/__ __ __ __
mm dd yyyy mm dd yyyy

PREVIOUS Landlord:_____Phone: (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ Reason for Moving:_____

Address:_____ Did you ☐ Rent or ☐ Own?
Street Apt. # City County State Zip

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

Uso de Oficina Solamente
Date: _____
Time: _____
Apt. Size: 1 2 3 4

SOLICITUD PARA ADMISIÓN

Uso de Oficina Solamente
Gross Income: _____
☐ Addition to Existing Household
Unit #: _____
Application #: _____

INFORMACION GENERAL

Nombre de Cabeza del Hogar	# de Seguro Social	# de Licencia	Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Sexo	Asiste a la Escuela?
1.	_____-___-_____		__/__/____	☐ M ☐ F	☐ Si ☐ No

Indica todos los demas que ocuparán la unidad.

Nombre	# de Seguro Social	# de Licencia	Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Sexo	Relación con Cabeza del Hogar	Asiste a la Escuela?
2.	_____-___-_____		__/__/____	☐ M ☐ F		☐ Si ☐ No
3.	_____-___-_____		__/__/____	☐ M ☐ F		☐ Si ☐ No
4.	_____-___-_____		__/__/____	☐ M ☐ F		☐ Si ☐ No
5.	_____-___-_____		__/__/____	☐ M ☐ F		☐ Si ☐ No
6.	_____-___-_____		__/__/____	☐ M ☐ F		☐ Si ☐ No
7.	_____-___-_____		__/__/____	☐ M ☐ F		☐ Si ☐ No

¿Usted o algún miembro de su hogar ha usado alguna vez otro nombre y/o número de Seguro Social? ☐ Si ☐ No

Si responde si, describa: _____

¿Tienes una mascota? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, consulte al administrador sobre la política de mascotas de esta propiedad.

¿Desea tener prioridad para un apartamento con opciones de diseños especiales para personas con discapacidades? ☐ Sí ☐ No

¿Usted o alguien en su hogar solicitada que se hagan "Alojamientos Razonables"? ☐ Sí ☐ No Ver adjunto *'Aviso a Todos Los Inquilinos / Solicitantes'*

¿Algún miembro del hogar esta empleado como Trabajador Agrícola? ☐ Sí ☐ No Si responde si, cual(s) miembro(s) del hogar?_____ _____. Información de Empleo de Trabajo Agrícola es requerida en la página 4 de esta solicitud, aunque usted sea trabajador por temporada y no este actualmente trabajando y sus ingresos son $0.00.

¿Anticipa algún cambio en composición del hogar en los próximos 12 meses? ☐ Sí ☐ No Si responde si, por favor explique: _____

_____

TAMAÑO DE APARTAMENTO SOLICITADO: (No todos los tamaños disponibles en toda ubicación.) ☐ 1 Dormitorios ☐ 2 Dormitorios ☐ 3 Dormitorios ☐ 4 Dormitorios

HISTORIAL DE ALQUILER - La política de la gerencia es tener 5 años continuos de historial de propietario. Si se necesita espacio adicional, favor usar la página posterior de esta solicitud o adjunte una hoja adicional.

1. (Cabeza de Hogar) Dirección **ACTUAL**: _____
Calle Apto. # Ciudad Condado Estado Código Postal

Teléfono: (___ ___ ___) ___ ___ ___ – ___ ___ ___ ___ Fechas en que ha vivido aquí: ___ ___ /___ ___ /___ ___ ___ ___ hasta ___ ___ /___ ___/___ ___ ___ ___
mm dd aaaa mm dd aaaa

Dirección Postal (si es diferente a la anterior):_____
Calle Apto. # Ciudad Condado Estado Código Postal

Propietario ACTUAL: _____ Dirección:_____

Teléfono: (___ ___ ___) ___ ___ ___ – ___ ___ ___ ___ Si es apto., nombre del complejo:_____

Razón por la cual se quiere mudar:_____

Usted ☐ Alquila o es ☐ Dueño? Cantidad de renta mensual/hipoteca: $_____ Usted tiene su propio Certificado o Vale Sección 8? ☐ Si ☐ No

¿Está siendo desplazado? ☐ Sí ☐ No Si responde si, porque? _____

¿Está siendo, o ha sido desalojado? ☐ Sí ☐ No Si responde si, explique: _____

Dirección **PREVIA**:_____
Calle Apto. # Ciudad Condado Estado Código Postal

Si es apto., nombre del complejo:_____ Fechas que ha vivido aquí: __ __ /__ __ /__ __ __ __ hasta __ __ /__ __/__ __ __ __
mm dd aaaa mm dd aaaa

Propietario ANTERIOR:_____Teléfono: (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ Razón de Mudarse:_____

Dirección:_____ Usted ☐ Alquila o ☐ es Dueño?
Calle Apto. # Ciudad Condado Estado Código Postal

ALL OTHER ADULT APPLICANTS NOT RESIDING WITH THE HEAD OF HOUSEHOLD APPLICANT FOR THE PAST 5 YEARS MUST PROVIDE CURRENT AND PREVIOUS ADDRESSES.

2. (Applicant #2) CURRENT Address:_____
Street Apt. # City County State Zip

Phone: (___ ___ ___) ___ ___ ___ – ___ ___ ___ ___ Dates you lived here: ___ ___ /___ ___ /___ ___ ___ ___ to ___ ___ /___ ___/___ ___ ___ ___
mm dd yyyy mm dd yyyy

CURRENT Landlord: _____ Address:_____

Phone: (___ ___ ___) ___ ___ ___ – ___ ___ ___ ___ If apt., name of complex:_____

Reason you want to move:_____

Do you ☐ Rent or ☐ Own? Monthly rental/mortgage amount: $_____ Do you have your own Section 8 Certificate or Voucher? ☐ Yes ☐ No

Are you being, or have you been evicted? ☐ Yes ☐ No If yes, explain: _____

PREVIOUS Address:_____
Street Apt. # City County State Zip

If apt., name of complex:_____ Dates you lived here: __ __ /__ __ /__ __ __ __ to __ __ /__ __/__ __ __ __
mm dd yyyy mm dd yyyy

PREVIOUS Landlord:_____Phone: (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ Reason for Moving:_____

Address:_____ Did you ☐ Rent or ☐ Own?
Street Apt. # City County State Zip

---

3. (Applicant #3) CURRENT Address:_____
Street Apt. # City County State Zip

Phone: (___ ___ ___) ___ ___ ___ – ___ ___ ___ ___ Dates you lived here: ___ ___ /___ ___ /___ ___ ___ ___ to ___ ___ /___ ___/___ ___ ___ ___
mm dd yyyy mm dd yyyy

CURRENT Landlord: _____ Address:_____

Phone: (___ ___ ___) ___ ___ ___ – ___ ___ ___ ___ If apt., name of complex:_____

Reason you want to move:_____

Do you ☐ Rent or ☐ Own? Monthly rental/mortgage amount: $_____ Do you have your own Section 8 Certificate or Voucher? ☐ Yes ☐ No

Are you being, or have you been evicted? ☐ Yes ☐ No If yes, explain: _____

PREVIOUS Address:_____
Street Apt. # City County State Zip

If apt., name of complex:_____ Dates you lived here: __ __ /__ __ /__ __ __ __ to __ __ /__ __/__ __ __ __
mm dd yyyy mm dd yyyy

PREVIOUS Landlord:_____Phone: (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ Reason for Moving:_____

Address:_____ Did you ☐ Rent or ☐ Own?
Street Apt. # City County State Zip

---

4. (Applicant #4) CURRENT Address:_____
Street Apt. # City County State Zip

Phone: (___ ___ ___) ___ ___ ___ – ___ ___ ___ ___ Dates you lived here: ___ ___ /___ ___ /___ ___ ___ ___ to ___ ___ /___ ___/___ ___ ___ ___
mm dd yyyy mm dd yyyy

CURRENT Landlord: _____ Address:_____

Phone: (___ ___ ___) ___ ___ ___ – ___ ___ ___ ___ If apt., name of complex:_____

Reason you want to move:_____

Do you ☐ Rent or ☐ Own? Monthly rental/mortgage amount: $_____ Do you have your own Section 8 Certificate or Voucher? ☐ Yes ☐ No

Are you being, or have you been evicted? ☐ Yes ☐ No If yes, explain: _____

PREVIOUS Address:_____
Street Apt. # City County State Zip

If apt., name of complex:_____ Dates you lived here: __ __ /__ __ /__ __ __ __ to __ __ /__ __/__ __ __ __
mm dd yyyy mm dd yyyy

PREVIOUS Landlord:_____Phone: (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ Reason for Moving:_____

Address:_____ Did you ☐ Rent or ☐ Own?
Street Apt. # City County State Zip

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

CUALQUIER OTRO SOLICITANTE ADULTO QUE NO RESIDA CON EL SOLICITANTE CABEZA DEL HOGAR POR LOS ULTIMOS 5 AÑOS DEBE PROVEER DIRECCIONES PREVIAS Y ACTUALES.

2. (Solicitante #2) Dirección **ACTUAL**: _____
Calle Apto. # Ciudad Condado Estado Código Postal

Teléfono: (___ ___ ___) ___ ___ ___ – ___ ___ ___ ___ Fechas en que ha vivido aquí: ___ ___ /___ ___ /___ ___ ___ ___ hasta ___ ___ /___ ___/___ ___ ___ ___
mm dd aaaa mm dd aaaa

Dirección Postal (si es diferente a la anterior):_____
Calle Apto. # Ciudad Condado Estado Código Postal

Propietario ACTUAL: _____ Dirección:_____

Teléfono: (___ ___ ___) ___ ___ ___ – ___ ___ ___ ___ Si es apto., nombre del complejo:_____

Razón por la cual se quiere mudar:_____

Usted ☐ Alquila o es ☐ Dueño? Cantidad de renta mensual/hipoteca: $_____ Usted tiene su propio Certificado o Vale Sección 8? ☐ Si ☐ No

¿Está siendo desplazado? ☐ Sí ☐ No Si responde si, porque? _____

¿Está siendo, o ha sido desalojado? ☐ Sí ☐ No Si responde si, explique: _____

Dirección **PREVIA**:_____
Calle Apto. # Ciudad Condado Estado Código Postal

Si es apto., nombre del complejo:_____ Fechas que ha vivido aquí: __ __ /__ __ /__ __ __ __ hasta __ __ /__ __/__ __ __ __
mm dd aaaa mm dd aaaa

Propietario ANTERIOR:_____Teléfono: (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ Razón de Mudarse:_____

Dirección:_____ Usted ☐ Alquila o ☐ es Dueño?
Calle Apto. # Ciudad Condado Estado Código Postal

---

3. (Solicitante #3) Dirección **ACTUAL**: _____
Calle Apto. # Ciudad Condado Estado Código Postal

Teléfono: (___ ___ ___) ___ ___ ___ – ___ ___ ___ ___ Fechas en que ha vivido aquí: ___ ___ /___ ___ /___ ___ ___ ___ hasta ___ ___ /___ ___/___ ___ ___ ___
mm dd aaaa mm dd aaaa

Dirección Postal (si es diferente a la anterior):_____
Calle Apto. # Ciudad Condado Estado Código Postal

Propietario ACTUAL: _____ Dirección:_____

Teléfono: (___ ___ ___) ___ ___ ___ – ___ ___ ___ ___ Si es apto., nombre del complejo:_____

Razón por la cual se quiere mudar:_____

Usted ☐ Alquila o es ☐ Dueño? Cantidad de renta mensual/hipoteca: $_____ Usted tiene su propio Certificado o Vale Sección 8? ☐ Si ☐ No

¿Está siendo desplazado? ☐ Sí ☐ No Si responde si, porque? _____

¿Está siendo, o ha sido desalojado? ☐ Sí ☐ No Si responde si, explique: _____

Dirección **PREVIA**:_____
Calle Apto. # Ciudad Condado Estado Código Postal

Si es apto., nombre del complejo:_____ Fechas que ha vivido aquí: __ __ /__ __ /__ __ __ __ hasta __ __ /__ __/__ __ __ __
mm dd aaaa mm dd aaaa

Propietario ANTERIOR:_____Teléfono: (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ Razón de Mudarse:_____

Dirección:_____ Usted ☐ Alquila o ☐ es Dueño?
Calle Apto. # Ciudad Condado Estado Código Postal

---

4. (Solicitante #4) Dirección **ACTUAL**: _____
Calle Apto. # Ciudad Condado Estado Código Postal

Teléfono: (___ ___ ___) ___ ___ ___ – ___ ___ ___ ___ Fechas en que ha vivido aquí: ___ ___ /___ ___ /___ ___ ___ ___ hasta ___ ___ /___ ___/___ ___ ___ ___
mm dd aaaa mm dd aaaa

Dirección Postal (si es diferente a la anterior):_____
Calle Apto. # Ciudad Condado Estado Código Postal

Propietario ACTUAL: _____ Dirección:_____

Teléfono: (___ ___ ___) ___ ___ ___ – ___ ___ ___ ___ Si es apto., nombre del complejo:_____

Razón por la cual se quiere mudar:_____

Usted ☐ Alquila o es ☐ Dueño? Cantidad de renta mensual/hipoteca: $_____ Usted tiene su propio Certificado o Vale Sección 8? ☐ Si ☐ No

¿Está siendo desplazado? ☐ Sí ☐ No Si responde si, porque? _____

¿Está siendo, o ha sido desalojado? ☐ Sí ☐ No Si responde si, explique: _____

Dirección **PREVIA**:_____
Calle Apto. # Ciudad Condado Estado Código Postal

Si es apto., nombre del complejo:_____ Fechas que ha vivido aquí: __ __ /__ __ /__ __ __ __ hasta __ __ /__ __/__ __ __ __
mm dd aaaa mm dd aaaa

Propietario ANTERIOR:_____Teléfono: (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ Razón de Mudarse:_____

Dirección:_____ Usted ☐ Alquila o ☐ es Dueño?
Calle Apto. # Ciudad Condado Estado Código Postal

PERSONAL REFERENCES (**Do not** list relatives. Business or professional friends/acquaintances are preferred.):

Applicant #1 Name Address Phone # Relationship

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

Applicant #2 Name Address Phone # Relationship

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

Applicant #3 Name Address Phone # Relationship

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

Applicant #4 Name Address Phone # Relationship

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

EMERGENCY CONTACT PERSON(S):

Applicant #1 Name Address Phone # Relationship

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

Applicant #2 Name Address Phone # Relationship

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

Applicant #3 Name Address Phone # Relationship

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

Applicant #4 Name Address Phone # Relationship

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

AUTOMOBILE(S):

Make: _____ Model: _____ Color: _____ Year: __ __ __ __ License Plate #: _____

Make: _____ Model: _____ Color: _____ Year: __ __ __ __ License Plate #: _____

Make: _____ Model: _____ Color: _____ Year: __ __ __ __ License Plate #: _____

Make: _____ Model: _____ Color: _____ Year: __ __ __ __ License Plate #: _____

Per the terms of the lease agreement at this complex, trailers, boats and campers are not permitted.

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

REFERENCIA PERSONAL (No indique familiares. Amigos/conocidos de negocio o profesionales son preferidos.):

Solicitante #1 Nombre Dirección Teléfono # Relación

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

Solicitante #2 Nombre Dirección Teléfono # Relación

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

Solicitante #3 Nombre Dirección Teléfono # Relación

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

Solicitante #4 Nombre Dirección Teléfono # Relación

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

PERSONA(S) DE CONTACTO DE EMERGENCIA:

Solicitante #1 Nombre Dirección Teléfono # Relación

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

Solicitante #2 Nombre Dirección Teléfono # Relación

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

Solicitante #3 Nombre Dirección Teléfono # Relación

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

Solicitante #4 Nombre Dirección Teléfono # Relación

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

_____ (__ __ __) __ __ __ – __ __ __ __ _____

AUTOMOVILES:

Marca: _____ Modelo: _____ Color: _____ Año: __ __ __ __ # de Placa: _____

Marca: _____ Modelo: _____ Color: _____ Año: __ __ __ __ # de Placa: _____

Marca: _____ Modelo: _____ Color: _____ Año: __ __ __ __ # de Placa: _____

Marca: _____ Modelo: _____ Color: _____ Año: __ __ __ __ # de Placa: _____

Según los términos del acuerdo de alquiler de este complejo, casas móviles, botes y caravanas no están permitidas.

HOUSEHOLD FINANCIAL OBLIGATIONS: List ALL credit card payments, car payments, child support, alimony, loans, etc.
NOTE: THIS SECTION MUST BE COMPLETED.

Payable To: (company name)	**Monthly Payment**

Payable To: (company name)	**Monthly Payment**

INCOME: Do you or any member of your household anticipate receiving income from any of the following sources during the next 12 months? (Please mark every question YES or NO. If you answer any questions with a YES, complete the blanks on the right.)

	Yes	No	**Amount Received** (per time period)	**Received By Which Household Member**	**Source of Income** (name, address & phone)
Employment (Earned Income)	☐	☐	$_____ per ☐ hour ☐ week ☐ month		
Employment (Earned Income)	☐	☐	$_____ per ☐ hour ☐ week ☐ month		
Farm Labor Employment ☐ current ☐ seasonal	☐	☐	$_____ per ☐ hour ☐ week ☐ month		
Farm Labor Employment ☐ current ☐ seasonal	☐	☐	$_____ per ☐ hour ☐ week ☐ month		
Farm Labor Employment ☐ current ☐ seasonal	☐	☐	$_____ per ☐ hour ☐ week ☐ month		
Alimony	☐	☐	$_____ per ☐ hour ☐ week ☐ month		
Child Support	☐	☐	$_____ per ☐ hour ☐ week ☐ month		
Disability Benefits (worker's compensation disability income)	☐	☐	$_____ per ☐ hour ☐ week ☐ month		
Monetary Gifts	☐	☐	$_____ per ☐ hour ☐ week ☐ month		
Pension or Retirement Benefits	☐	☐	$_____ per ☐ hour ☐ week ☐ month		
Public Assistance	☐	☐	$_____ per ☐ hour ☐ week ☐ month		
School Grants or Scholarships	☐	☐	$_____ per ☐ hour ☐ week ☐ month		
Social Security / SSI	☐	☐	$_____ per ☐ hour ☐ week ☐ month		
Unemployment Compensation	☐	☐	$_____ per ☐ hour ☐ week ☐ month		
Veterans Administration	☐	☐	$_____ per ☐ hour ☐ week ☐ month		
Other:_____ _____	☐	☐	$_____ per ☐ hour ☐ week ☐ month		

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

OBLIGACIONES FINANCIERAS DEL HOGAR: Indique TODO pago de tarjetas de crédito, de vehiculos, manutención, pensión alimenticia, prestamos, etc. NOTA: ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA.

Pagable a: (nombre de compañía)	**Pago Mensual**

Pagable a: (nombre de compañía)	**Pago Mensual**

INGRESOS: ¿Usted o algún miembro de su hogar anticipa recibir ingresos de cualquiera de las siguientes fuentes durante los próximos 12 meses? (Favor marcar cada pregunta SI o NO. Si responde alguna pregunta con SI, complete los espacios a la derecha.)

	Sí	No	**Cantidad Recibida:** (por periodo de tiempo)	**Recibido Por Cual Miembro del Hogar**	**Fuente de Ingresos** (nombre, dirección, teléfono)
Empleo (Ingresos Ganados)	☐	☐	$_____ por ☐ hora ☐ semana ☐ mes		
Empleo (Ingresos Ganados)	☐	☐	$_____ por ☐ hora ☐ semana ☐ mes		
Empleo de Trabajo de Granja ☐ actual ☐ por temporada	☐	☐	$_____ por ☐ hora ☐ semana ☐ mes		
Empleo de Trabajo de Granja ☐ actual ☐ por temporada	☐	☐	$_____ por ☐ hora ☐ semana ☐ mes		
Empleo de Trabajo de Granja ☐ actual ☐ por temporada	☐	☐	$_____ por ☐ hora ☐ semana ☐ mes		
Pensión Alimenticia	☐	☐	$_____ por ☐ hora ☐ semana ☐ mes		
Manutención de Menores	☐	☐	$_____ por ☐ hora ☐ semana ☐ mes		
Beneficios por Discapacidad (ingresos por compensación de discapacidad de empleado)	☐	☐	$_____ por ☐ hora ☐ semana ☐ mes		
Regalos Monetarios	☐	☐	$_____ por ☐ hora ☐ semana ☐ mes		
Beneficios por Pensión o Retiro	☐	☐	$_____ por ☐ hora ☐ semana ☐ mes		
Asistencia Pública	☐	☐	$_____ por ☐ hora ☐ semana ☐ mes		
Becas o Donaciones Escolares	☐	☐	$_____ por ☐ hora ☐ semana ☐ mes		
Seguro Social / SSI	☐	☐	$_____ por ☐ hora ☐ semana ☐ mes		
Compensación por Desempleo	☐	☐	$_____ por ☐ hora ☐ semana ☐ mes		
Administración de Veteranos	☐	☐	$_____ por ☐ hora ☐ semana ☐ mes		
Otros:_____ _____	☐	☐	$_____ por ☐ hora ☐ semana ☐ mes		

Do you anticipate any change in this income in the next 12 months? ☐ Yes ☐ No If yes, please explain: _____

_____

Does an outside party pay your utilities, phone service or other household expenses? ☐ Yes ☐ No If yes, amount paid per month $_____

Name and address of outside party: _____
Name Address City State Zip

FEDERAL INCOME TAX RETURNS: Are you or any member of your household exempt from filing a Federal Income Tax Return? ☐ Yes ☐ No

If yes, which members: _____, _____, _____, _____
Name Name Name Name

ASSETS: Assets include cash held in savings and/or checking accounts, trust funds, equity in real estate and other capital investments, stocks, bonds, Treasury bills, certificates of deposit, money market funds, IRA accounts, retirement and pension funds, lump sum receipts (i.e. lottery winnings, insurance settlements, etc.) and personal property held as an investment (i.e. gem or coin collections, paintings, antique cars, etc.). Please mark every question either YES or NO. If you answer with a YES, complete the blanks on the right. Do not include necessary personal property such as furniture, automobiles and clothing.

DO YOU HAVE . . . ?

	Yes	No	**Name on Account**	**Account #**	**Balance/Value**	**Bank** (name & address)
Checking Account(s)	☐	☐				
Checking Account(s)	☐	☐				
Checking Account(s)	☐	☐				
Savings Account(s)	☐	☐				
Savings Account(s)	☐	☐				
Money Market Account(s)	☐	☐				
Certificate/Time Deposit	☐	☐				
Safety Deposit Box	☐	☐				
Trust Account(s)	☐	☐				
Stocks or Bonds	☐	☐				
IRA/Keough/Life Insurance or other retirement account	☐	☐				
Rental Property	☐	☐				
Other Real Estate	☐	☐				
Other:_____ _____	☐	☐				

SUBSIDIZED HOUSING:

Have you or any member of your household lived in subsidized housing? ☐ Yes ☐ No If yes, which household member(s): _____

_____ Has your household's tenancy in a subsidized housing program ever been terminated for fraud, nonpayment of rent or failure to cooperate with the recertification process? ☐ Yes ☐ No If yes, please explain the circumstances:

_____

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

¿Anticipa algún cambio en estos ingresos en los próximos 12 meses? ☐ Sí ☐ No Si responde si, por favor explique: _____

_____

¿Alguna persona externa paga sus servicios públicos, de teléfono u otros gastos del hogar? ☐ Sí ☐ No Si responde si, cantidad pagada por mes $_____

Nombre y dirección de persona externa: _____
Nombre Dirección Ciudad Estado Código Postal

DEVOLUCIONES DE IMPUESTOS FEDERALES: ¿Esta usted o algún otro miembro del hogar exento de completar una Devolución de Impuestos Federal? ☐ Sí ☐ No

Si responde si, cuales miembros: _____, _____, _____, _____
Nombre Nombre Nombre Nombre

BIENES: Bienes incluyen efectivo guardado en cuentas de ahorro y/o corrientes, fideocomisos, patrimonios de bienes raices y otras inversiones capitales, acciones, bonos, facturas de Tesorería, certificados de depósitos, fondos de mercado de dinero, cuentas IRA, fondos de pensión y retiro, pagos de sumas globales (ej. ganancias de lotería, arreglos de seguros, etc.) y propiedad personal retenida como una inversión (ej. gemas o colecciones de monedas, pinturas, carros antiguos, etc.). Favor marcar cada pregunta SI o NO. Si responde con SI, complete los espacios a la derecha. No incluya propiedad personal necesaria como muebles, automóviles y ropa. ¿USTED TIENE?

	Si	No	Nombre en la Cuenta	# de Cuenta	Saldo/Valor	Banco (nombre y dirección)
Cuenta(s) de cheques	☐	☐				
Cuenta(s) de cheques	☐	☐				
Cuenta(s) de cheques	☐	☐				
Cuenta(s) de Ahorros	☐	☐				
Cuenta(s) de Ahorros	☐	☐				
Cuenta(s) de Mercado de Dinero	☐	☐				
Depósito de Certificado/Tiempo	☐	☐				
Caja de Depósito de Seguridad	☐	☐				
Cuenta(s) de Fideocomiso	☐	☐				
Acciones o Bonos	☐	☐				
Cuenta IRA/Keough/Seguro de Vida u otra cuenta de retiro	☐	☐				
Propiedad de Alquiler	☐	☐				
Otros Bienes Raices	☐	☐				
Otros:_____ _____	☐	☐				

VIVIENDA SUBSIDIADA:

¿Usted o algún miembro de su hogar ha vivido en vivienda subsidiada? ☐ Sí ☐ No Si responde si, cual(es) miembro(s) del hogar: _____ _____ ¿Alguna vez su alquiler subsidiado en un programa de vivienda subsidiada ha sido terminado por fraude, falta de pago de renta o por no cooperar con el proceso de recertificación? ☐ Sí ☐ No Si responde si, por favor explique las circunstancias: _____

STATE REGISTERED LIFETIME SEX OFFENDERS HOUSING NOTICE:

Prior to admission into assisted housing programs, applicants must provide a complete list of all states in which EVERY adult household member has resided. Please provide the residency information below for each adult household member. If additional space is needed, please use the back page of this Application.

Head of Household	Co-Tenant	Co-Tenant	Co-Tenant	Co-Tenant	Co-Tenant	Co-Tenant
All States Resided	All States Resided	All States Resided	All States Resided	All States Resided	All States Resided	All States Resided

Yes No

☐ ☐ Are you or any adult member of your household subject to a lifetime sex offender registration requirement in any state?

If yes, which household member(s): _____ _____

Name and State Registered Name and State Registered

If any applicant erroneously omits that they or a member of their household are subject to a lifetime sex offender registration requirement, it would be cause for eviction and/or termination of assistance for the household member.

I/We certify that the information given is accurate and complete and understand any misrepresentation will disqualify the applicant. I/We understand the responsibility, as applicant, to keep Management notified of any changes. This includes a change in household size, current address, income and/or assets. I/We also authorize the owner to obtain credit and criminal background reports, verify income, assets and employment and to contact current and previous landlords.

Signature *Date* *Signature* *Date*

Signature *Date* *Signature* *Date*

Signature *Date* *Signature* *Date*

How did you hear about this complex? ☐ Drove By ☐ Tenant Referral ☐ Internet Search ☐ Craigslist ☐ Newspaper Ad

☐ Phone Book/Yellow Pages ☐ Other: _____

AVISO DE VIVIENDA DE LOS DELINCUENTES DE SEXO DE VIDA REGISTRADOS ESTADO:

Antes de la admisión en programas de vivienda asistida, los solicitantes deben proporcionar una lista completa de todos los estados en los que CADA adulto del hogar ha residido. Proporcione la información de residencia a continuación para cada adulto del hogar. Si se necesita espacio adicional, utilice la página posterior de esta Aplicación.

Jefe de Hogar	Coinquilino	Coinquilino	Coinquilino	Coinquilino	Coinquilino	Coinquilino
Todos los Estados Resididos	Todos los Estados Resididos	Todos los Estados Resididos	Todos los Estados Resididos	Todos los Estados Resididos	Todos los Estados Resididos	Todos los Estados Resididos

Sí No

☐ ☐ ¿Está usted o algún adulto de su hogar sujeto a un requisito de registro de delincuente sexual de por vida en cualquier estado?

En caso afirmativo, qué miembro(s) del hogar(s): _____ _____

Nombre Registrado y Estado Registrado Nombre Registrado y Estado Registrado

Si algún solicitante omite erróneamente que ellos o un miembro de su hogar están sujetos a un requisito de registro de delincuente sexual de por vida, sería causa de desalojo y/o terminación de la asistencia para el miembro del hogar.

Yo/Nosotros también certificamos que la información dada es precisa y completa y entendemos que cualquier mala representación descalificará al solicitante. Yo/Nosotros entendemos la responsabilidad, como solicitante, de mantener a la Gerencia notificada sobre cualquier cambio. Esto incluye, un cambio en tamaño del hogar, dirección actual, ingresos y/o bienes. Yo / Nosotros también autorizamos al propietario a obtener informes de antecedentes penales y de crédito, verificar ingresos, activos y empleo y contactar a propietarios actuales y anteriores.

_____ _____

Firma *Fecha* *Firma* *Fecha*

_____ _____

Firma *Fecha* *Firma* *Fecha*

_____ _____

Firma *Fecha* *Firma* *Fecha*

¿Como se enteró de este complejo? ☐ Pase conduciendo ☐ Referido por inquilino ☐ Busqueda de Internet ☐ Craigslist ☐ Anuncio de Periódico

☐ Páginas Amarillas ☐ Otros: _____

DEMOGRAPHIC INFORMATION

RRH and FLH Borrowers are required to keep track of the demographics of their applicants and tenants (even though their participants may decline to cooperate in the gathering of this data).

"The information regarding race, ethnicity and sex designation solicited on this application is requested in order to assure the Federal Government, acting through the Rural Housing Service that the Federal Laws prohibiting discrimination against tenant applications on the basis of race, color, national origin, religion, sex, familial status, age, and disability are complied with."

"You are not required to furnish this information, but are encouraged to do so. This information will not be used in evaluating your application or to discriminate against you in any way. However, if you choose not to furnish it, the owner is required to note the race, ethnicity, and sex of individual applicants on the basis of visual observation or surname."

Please check (✓) the applicable Ethnicity of Head of Household:

❒ Hispanic or Latino (any race)

❒ Not Hispanic or Latino

Please check (✓) the applicable Race/National Origin of Head of Household:

1. ❒ American Indian or Alaskan Native
2. ❒ Asian
3. ❒ Black or African American
4. ❒ Native Hawaiian or Other Pacific Islander
5. ❒ White

"In accordance with Federal law, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, age, disability, religion, sex, familial status, sexual orientation, and reprisal (not all prohibited bases apply to all programs.)"

To file a complaint of discrimination, write: *U.S. Department of Housing and Urban Development*
451 7th Street S.W.
Washington, DC 20410

Or call toll-free, Telephone: (800) 669-9777 or TTY: (800) 927-9275

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Prestatarios RRH y FLH deben llevar registros de información demográfica de sus solicitantes e inquilinos (aunque sus participantes se hayan negado a cooperar para reunir esta información).

"La información concerniente a raza, etnicidad y orientación sexual requerida en esta solicitud es solicitada a fin de asegurar que el Gobierno Federal, actuando a través del Servicio de Vivienda Rural y Leyes Federales prohiba discriminación en contra de solcitudes de inquilinos por raza, color, origen nacional, religión, sexo, estatus familiar, edad, y discapacidad.

"A usted no se le requiere suministrar esta información, pero se le anima a hacerlo. Esta información no será usada para evaluar su solicitud o para discriminarle de alguna manera. Sin embargo, si decide no proveerla, al propietario se le requiere que indique la raza, etnicidad, y sexo de cada solicitante por la observación visual o de apellidos.

Por favor marque (✓) la Etnicidad aplicable de la Cabeza del Hogar:

- ❒ Hispano o Latino (cualquier raza)
- ❒ No Hispano o Latino

Por favor marque (✓) la Raza/Nacionalidad de Origen aplicable de la Cabeza del Hogar:

1. ❒ Indio Américano o Nativo de Alaska
2. ❒ Asiático
3. ❒ Negro o Afro Américano
4. ❒ Nativo Hawaiano u Otra Isla del Pacífico
5. ❒ Blanco

De conformidad con la ley federal, esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, religión, sexo, estado familiar, orientación sexual y represalias (no todas las bases prohibidas se aplican a todos los programas). "

Para presentar una queja por discriminación, escriba a: U.S. Department of Housing and Urban Development, 451 7th Street S.W., Washington, DC 20410 o hable gratis al teléfono: (800) 669-9777 o TTY: (800) 927-9275.