

Welcome To / Bienvenido a

Rancho Colegio
3520 N Court St
Visalia CA 93291-7758
(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.**

ANOTHER APARTMENT COMMUNITY PROUDLY MANAGED BY
OTRA COMUNIDAD DE APARTAMENTOS ORGULLOSAMENTE ADMINISTRADA POR

AWI MANAGEMENT CORPORATION

**“Dedicated To Quality Property Management”
“Dedicados al Manejo de Propiedades con Calidad”**

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 logrará 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
3520 N. Court St.
Visalia CA 93291-7758

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.

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 agrícola doméstico o un trabajador agrícola discapacitado o retirado y todo o una porción de su ingreso debe provenir de trabajo agrícola. El trabajo agrícola debe ser verificado para saber si es o era, en caso de retirado o discapacitado, el año entero, por temporada o trabajo agrícola 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:

| <u>Tamaño de Unidad</u> | | | Unidades designadas por HCD (MHP o HOME) | |
|-------------------------|---------------|---------------|---|---------------|
| <u>Unidad</u> | <u>Mínimo</u> | <u>Máximo</u> | <u>Mínimo</u> | <u>Máximo</u> |
| 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.

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 **VERIFICACION 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 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.



SOLICITUD PARA ADMISIÓN

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

| |
|---|
| Uso de Oficina Solamente |
| Gross Income: _____ |
| <input type="checkbox"/> 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. _____ | _____-_____-_____ | _____ | ___/___/_____ | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 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. _____ | _____-_____-_____ | _____ | ___/___/_____ | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 3. _____ | _____-_____-_____ | _____ | ___/___/_____ | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 4. _____ | _____-_____-_____ | _____ | ___/___/_____ | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 5. _____ | _____-_____-_____ | _____ | ___/___/_____ | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 6. _____ | _____-_____-_____ | _____ | ___/___/_____ | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 7. _____ | _____-_____-_____ | _____ | ___/___/_____ | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 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: _____ Calle Apto. # Ciudad Condado Estado Código Postal Usted Alquila o es Dueño?



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? Sí 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? Sí 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? Sí 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



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.



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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ _____ por <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> semana <input type="checkbox"/> mes | | |
| Empleo (Ingresos Ganados) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ _____ por <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> semana <input type="checkbox"/> mes | | |
| Empleo de Trabajo de Granja <input type="checkbox"/> actual <input type="checkbox"/> por temporada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ _____ por <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> semana <input type="checkbox"/> mes | | |
| Empleo de Trabajo de Granja <input type="checkbox"/> actual <input type="checkbox"/> por temporada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ _____ por <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> semana <input type="checkbox"/> mes | | |
| Empleo de Trabajo de Granja <input type="checkbox"/> actual <input type="checkbox"/> por temporada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ _____ por <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> semana <input type="checkbox"/> mes | | |
| Pensión Alimenticia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ _____ por <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> semana <input type="checkbox"/> mes | | |
| Manutención de Menores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ _____ por <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> semana <input type="checkbox"/> mes | | |
| Beneficios por Discapacidad (ingresos por compensación de discapacidad de empleado) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ _____ por <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> semana <input type="checkbox"/> mes | | |
| Regalos Monetarios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ _____ por <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> semana <input type="checkbox"/> mes | | |
| Beneficios por Pensión o Retiro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ _____ por <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> semana <input type="checkbox"/> mes | | |
| Asistencia Pública | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ _____ por <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> semana <input type="checkbox"/> mes | | |
| Becas o Donaciones Escolares | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ _____ por <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> semana <input type="checkbox"/> mes | | |
| Seguro Social / SSI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ _____ por <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> semana <input type="checkbox"/> mes | | |
| Compensación por Desempleo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ _____ por <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> semana <input type="checkbox"/> mes | | |
| Administración de Veteranos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ _____ por <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> semana <input type="checkbox"/> mes | | |
| Otros: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ _____ por <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> semana <input type="checkbox"/> mes | | |



¿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, fideicomisos, patrimonios de bienes raíces 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | _____ |
| Cuenta(s) de cheques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | _____ |
| Cuenta(s) de cheques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | _____ |
| Cuenta(s) de Ahorros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | _____ |
| Cuenta(s) de Ahorros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | _____ |
| Cuenta(s) de Mercado de Dinero | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | _____ |
| Depósito de Certificado/Tiempo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | _____ |
| Caja de Depósito de Seguridad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | _____ |
| Cuenta(s) de Fideicomiso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | _____ |
| Acciones o Bonos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | _____ |
| Cuenta IRA/Keough/Seguro de Vida u otra cuenta de retiro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | _____ |
| Propiedad de Alquiler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | _____ |
| Otros Bienes Raíces | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | _____ |
| Otros: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | _____ |

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: _____



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 prohíba discriminación en contra de solicitudes 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 Americano o Nativo de Alaska
2. Asiático
3. Negro o Afro Americano
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.