

1277 Shoreline Lane - Boise, ID 83702 (208) 336-4610 Phone ~ (208) 345-8990 Fax, TDD #1-800-545-1833 Ext. 298

Solicitud e información de selección de arrendatarios

Agradecemos su interés en nuestra comunidad de departamentos. Al programar una cita cuando regresa el paquete de solicitud, con frecuencia se puede agilizar el proceso de solicitud. Si no puede entregar la solicitud en persona, puede regresarla por correo postal.

Asegúrese de que todos los puntos estén completos. Si la pregunta no corresponde a su caso, escriba N/C en el espacio en blanco. Únicamente utilice tinta de un solo color al llenar la solicitud. Si comete algún error, táchelo con una sola línea y escriba sus iniciales al lado de la corrección. **NO UTILICE CORRECTOR.** Asegúrese de que todos los adultos firmen y escriban la fecha en la solicitud.

Cuando regrese la solicitud, traiga lo siguiente:

- Identificación con fotografía vigente de cada adulto de 18 a?os de edad o más
- Tarjetas de seguro social de cada integrante de la familia.
- Actas de nacimiento de cada menor de edad.
- Historial de residencia previo de cada integrante adulto de la familia.
- Cuota de \$25 por cada solicitud de adulto

Complete una (1) solicitud por familia

La aptitud se determinará según estos factores. A los solicitantes se les notificará **por escrito** el estado de la solicitud dentro de los 10 días de la recepción de esta. Si no hay unidades disponibles en el momento de la aceptación, el nombre del solicitante se pondrá en lista de espera. Para obtener información adicional sobre los requisitos de aptitud o sobre el proceso de selección, solicite ver una copia de nuestra Política de selección de residentes.

Cedar Mountain Apartments y Syringa Property Management, Inc. está comprometida con la cláusula de no discriminación de la Ley de Equidad de Vivienda (Fair Housing Act) y la Sección 504 de la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA). Si requiere ayuda a través de personas que le ayuden a leer, intérpretes, un documento con letra más grande o cualquier otro recurso que le permita participar plenamente en nuestro programa de vivienda, comuníquese con nosotros y haremos todo lo posible por ayudarlo. Si tiene problemas de movilidad y no puede venir a nuestra oficina de arrendamientos, podemos tomar las medidas necesarias para visitarlo en otra oficina, en su casa o en otro lugar accesible.

- 1. Syringa Property Management, Inc. no discrimina a las personas por su situación de discapacidad en temas como la admisión, el acceso, el tratamiento o el empleo en sus programas y actividades con financiamiento federal
- 2. La persona que se menciona a continuación ha sido designada para coordinar el cumplimiento de los requisitos de no discriminación incluidos en las normativas del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano, Sección 504 (24 CFR, parte 8 con fecha del 2 de junio de 1988).

Dianne Hunt 1277 Shoreline Lane - Boise, ID 83702 208-336-4610





			Para uso exclusivo	o de la ofi	cina:	
CEDAR MOUNTAIN APARTMENTS SOLICITUD DE VIVIENDA			Hora de recepción: Fecha de recepción:			
			Esta solicitud es para:			NT/ 1 / 1/6
N.° de informe penal/credit	icio:		Número de teléfo	no: 307-5	86-7270	
Información del solicitante:	<u>.</u>		ı			
Nombre del solicitante:						
Dirección de correo postal:Call	Nombre	Segundo nom	nbre	Apellido		
Call Teléfono durante el día:		Ciudad Teléfo	Estado ono para dejar mensaje	s:	Código p	
Dirección de correo electrónico:						
Tamaño de departamento	☐ Estudio ☐] 1 recámara	2 recámaras 3	recámaras	☐ 4 rec	ámaras
que requiere:						
Los solicitantes que hasta el 31 de apoyo para el alquiler por parte de de un SSN.						
Nombre de los inquilinos	Relación	N.° de seguro soc		Estado	Sexo (opcional)	
	Solicitante		nacimiento	civil	F/M	* Y / N
		*Ya sea de tiemj	po completo o med	io tiempo,	la respue	esta es Sí
Determinaciones de la aptit	ud:					
☐ Sí ☐ No ¿Hay algún into opciones que correspondan): emple hospital, permanentemente confina	eo, servicio militar, cu	stodia tutelar, tempo		ncia para an		ıs
☐ Sí ☐ No ¿Tiene en su c	asa a un asistente? Es	criba el nombre:				





<u> </u>		Espera que naya cambios en su familia en los proximos o meses debido a (encierre en un circulo todas las
_	_	respondan): embarazo, adopción de un niño, obtención de la custodia de un niño, obtención de la custodia ño, recepción de un hijo adoptivo u otra opción? Escriba las fechas de los cambios esperados:
☐ Sí	□ No	¿Usted, o alguna de las personas que ocupará la unidad, recibe actualmente apoyo para el alquiler de parte del
HUD o	el USDA	(vale o como parte de un proyecto)? Si la respuesta es $\mathbf{S}\mathbf{\acute{I}}$: \square USDA \square HUD \square Otro
☐ Sí	□ No	¿Recibe ayuda de cualquier otra fuente para pagar la renta?
☐ Sí	□ No	¿Necesita una unidad de acceso especial y desea estar en la lista de espera de unidades de acceso para
persona	as con prol	blemas de movilidad o deficiencia auditiva o visual?
☐ Sí	□ No	¿Usted, o alguna de las personas que ocupará la unidad, está inscrito actualmente como estudiante en una
instituc	ión de edu	acación superior?
☐ Sí	□ No	¿Esta será su residencia principal?
☐ Sí	□ No	¿Tiene mascotas?
☐ Sí	□ No	¿Tiene un animal de servicio?
☐ Sí	□ No	¿Alguno de los integrantes de la familia es veterano del ejército de los EE. UU.?
☐ Sí	□ No	¿Todos los integrantes de la familia son ciudadanos de los Estados Unidos o extranjeros con estancia legal?
Anote t	todos los e	stados en los que hayan vivido alguna vez todos los integrantes de la familia:
☐ Sí	□ No	¿Usted, o alguna de las personas que ocupará la unidad, está obligado a registrarse como agresor sexual en
algún e	estado?	
☐ Sí	□ No	¿Usted, o alguno de los integrantes de la familia, ha sido desalojado de una vivienda con financiamiento
federal	debido a a	actividades delictivas relacionadas con drogas?
☐ Sí	□ No	¿Usted, o alguno de los integrantes de la familia, ha sido desalojado por cualquier otro motivo?
☐ Sí	□ No	¿Actualmente consume de manera ilegal una sustancia controlada?
☐ Sí	□ No	¿Algún integrante de la familia ha sido sentenciado a causa de la fabricación o distribución ilegal de una
sustanc	ia controla	ada?
☐ Sí	□ No	¿Alguna vez ha concluido el apoyo que recibe o el arrendamiento en un programa de vivienda subvencionada
por fra	ude, no pa	gar la renta o no cooperar con los procedimientos de recertificación?
☐ Sí	□ No	¿Usted o alguno de los integrantes de la familia ha sido sentenciado por un delito grave, delito menor (que no
sea una	infracciói	n de tránsito) o delito relacionado con fraude o deshonestidad?
Si la re	spuesta es	SÍ: En qué ciudad: Estado: Tipo de condena:
		ena:





<u>Información sobre la vivienda:</u> Mencione los últimos 5 años (si necesita más espacio, adjunte una hoja de papel separada):

Se verificarán todos los antecedentes de arrendamiento que mencione. Brinde información detallada sobre el lugar donde vivió en los últimos cinco años. Incluya los lugares donde vivió con amigos, familia o con alguna otra persona; refugios, instituciones, hogares comunitarios e incluya su información de contacto como el "arrendador". Si era propietario de una casa, complete la sección 1, tache las secciones restantes y marque la casilla de lado derecho.

		☐ Casa propia
Dirección actual:		
Calle:	Ciudad:	Estado: Código postal:
Renta mensual:	Fechas de residencia De: A:	Relación: ☐ Arrendador ☐ Familiar ☐ Amigo ☐ Otro
\$		
Nombre del arrendador actual:		Teléfono del arrendador actual:
Dirección del arrendador actual:		
Calle:	Ciudad:	Estado: Código postal:
Nombre del arrendador anterior:		Teléfono del arrendador anterior:
Dirección del arrendador anterior:		
Calle:	Ciudad:	Estado: Código postal:
Renta mensual:	Fechas de residencia De: A:	Relación: Arrendador Familiar Amigo Otro
\$		
Dirección anterior:		
Calle:	Ciudad:	Estado: Código postal:
Nombre del arrendador anterior:		Teléfono del arrendador anterior:
Dirección del arrendador anterior:		
Calle:	Ciudad:	Estado: Código postal:
Renta mensual:	Fechas de residencia De: A:	Relación: ☐ Arrendador ☐ Familiar ☐ Amigo ☐ Otro
\$		
Dirección anterior:		
Calle:	Ciudad:	Estado: Código postal:





Información de contacto para emergencias:

En caso de em	nergencia, comuníque	ese con:		
Nombre	Direccio	ón	Teléfono	
Vehículos:				
Marca	Modelo	Año	N.° de licencia	
Marca	Modelo	Año	N.° de licencia	
 Sí □ No ¿Comprende que sólo las personas mencionadas en esta solicitud pueden vivir en la unidad a menos que obtenga una aprobación previa por escrito de la administración? □ Sí □ No ¿Comprende que incluir información falsa o incompleta en esta solicitud es motivo de rechazo de la solicitud o de finalización del arrendamiento? 				







INCOME/ASSET QUESTIONNAIRE

Todas las fuentes de ingresos y activos deben divulgarse por completo para evaluar la elegibilidad para los programas de Asistencia Federal de Alquiler. Toda la información se mantendrá confidencial.

Nom	bre de Apartamentos:						
Nom	bre del Solicitante Y número	de Unidad:	_				
Teléf	ono:						
Infor	mación de Ingresos: Aborde	e todas las fuentes de ingresos recibidas por cualqu	uier miembro del hogar				
Indiq	ue el nombre del miembro de	l hogar que recibe los ingresos junto a la fuente de entes de ingresos a continuación deben ser aborda	ingresos. Si no recibe				
	Nombre del Solicitante <u>Fuente de Ingresos</u> <u>Monto mensual bruto</u>						
1.		Seguro Social, SSI o SSDI	\$				
2.		Apoyo en efectivo (AABD, AFDC or TANF)	\$				
3.		Timbres para alimentos/Medicaid/Medicare	\$				
4.		Prestaciones de desempleo/remuneración a trabajadores	\$				
5.		Manutención a menores/pensión alimenticia	\$				
5a.	☐ Si ☐ No ¿Tiene la custodia de sus dependientes el 50% o más del tiempo?						
5b. ¿En qué estado se hace cumplir la manutención de los hijos?							
6.		Pensión, prestaciones para veteranos, seguro de vida, anualidades	\$				
7.		Ingresos Estudiantiles (subvenciones becas o apoyo financiero)	\$				
8.		Manutención para la familia	\$				
9.		¿Facturas o artículos pagados por otra persona en su nombre? (Ins. de automóvil, Pago de automóvil, teléfono celular, factura de cable, artículos de tocador, etc.)	\$				
10.		Auto-Empleo	\$				
11.		Otros, por ejemplo, sueldo militar, ingreso por rentas inmobiliarias, profesionista independiente.	\$				

Información de Empleo:

12. ☐ Si ☐ No ¿Algún miembro del hogar recibe una parte sustancial de sus ingresos de la producción primaria de productos agrícolas o acuícolas o del manejo de los mismos productos en la etapa no procesada? Esto incluye a cualquier persona que esté jubilada o discapacitada, pero que era un trabajador agrícola doméstico al momento de jubilarse o quedar discapacitada. Los ejemplos incluyen: trabajadores agrícolas, trabajadores de campo, trabajadores de procesamiento de alimentos, transportistas que transportan productos al mercado, carniceros.





13. [emple			¿Algún miembro del ho continuación. Use pági	-		_	En caso a	firmativo, e	numere todos los
	Miembro del Hogar: Patrón: #1 Fechas de empleo:		Emp	Empleador: No			Nombre de contacto/Número de teléfono:		
Pa						Propinas \$	Mensuales:	Comisiones Mensua	
Mie		Mier	mbro del Hogar:		Empleador:		 	Nombre de contacto/Número de teléfono:	
Pa	Patrón: #2		has de empleo:		Salarios M	ensuales:	Propinas \$	Mensuales:	Comisiones Mensua
			vos: Aborde todos lo los bienes que son de				er miembr	o del hoga	r a
			Posesion Capital	Ba	<u>alance</u>	Numero	de Cuenta	Noi	nbre Bancario
14.	□ Si	□ No	¿Algún miembro del hog los últimos dos años? Ej etc.			_	_		-
15.	☐ Si	□ No	Cuenta de Cheques	\$					
16.	☐ Si	□ No	Cuenta de Cheques	\$					
17.	☐ Si	□ No	Cuenta de Ahorros	\$					
18.	☐ Si	□ No	Cuenta de Ahorros	\$					
19.	☐ Si	□ No	Cuenta de CD	\$					
20.	☐ Si	□ No	Cuenta de Mercada de dinero	\$					
21.	☐ Si	□ No	Seguro de Vida Entera	\$					
22.	☐ Si	□ No	Inversiones, Acciones, Bonos, IRA	\$					
23.	☐ Si	□ No	Anualidades	\$					
15.	☐ Si	□ No	Cuentas fiduciarias	\$					





15.	☐ Si	□ No	Bienes raíces	\$		
15.	☐ Si	□ No	Dinero en Efectivo	\$		
15.	☐ Si	□ No	Otras Posesiones	\$		
15.	☐ Si	□ No	Tarjetas de efectivo recargables	\$		
		n Adicio			6 0 91	
29.	」Si	□ No	Recibe ayuda para pag	ar el alquiler de algun	a otra fuente? Si es así	i, especifique
30.] Si		Recibe asistencia para Si es así, especifique		•	alguna agencia u otra fuente?
			nos casos, se pueden r si su hogar califica p			ntes preguntas nos
31.] Si		¿Paga el cuidado de los el nombre y el número c	·		En caso afirmativo, indique afantil
32.] Si	□ No	Recibe usted reembols	o estatal por cuidado o	le niños?	
33. 🗆] Si		¿Algún miembro del hogar califica para la deducción por edad avanzada? Esto se define como la edad de 62 años o más o una persona con discapacidades.			
33. 🗆] Si		¿Si respondió Sí a la pregunta #33, ¿tiene gastos médicos que no son pagados por una fuente externa como un seguro?			





Yo/nosotros testificamos que la unidad habitacional servirá como la única residencia de la familia. Por medio del presente juro que, a mi leal saber y entender, la información que aparece arriba es verdadera, correcta y está completa. Otorgo mi consentimiento para que la administración verifique la información de esta solicitud a fin de comprobar si reúno los requisitos para ocupar la vivienda. Cuando corresponda, proporcionaré toda la información necesaria, lo que incluye nombres de fuentes, direcciones, números de teléfono, números de cuenta y cualquier otra información necesaria para facilitar este proceso. Además, certifico que no tengo previsto que haya cambios en la información proporcionada arriba o en la solicitud adjunta. En caso de que mi información cambie inesperadamente o de alguna otra forma, lo comunicaré de inmediato a la administración. De no hacerlo, esto puede causar una demora en el proceso de ocupación de la vivienda, o bien mi solicitud para ocupar una vivienda puede quedar cancelada del todo.

Firma del solicitante	Fecha
Firma del cosolicitante	Fecha
Firma del cosolicitante	Fecha
Firma del cosolicitante	Fecha

NOTA: La Sección 1001 del Título 18 del Código de los EE. UU. considera un delito toda declaración falsa ante cualquier departamento de los organismos de los Estados Unidos, en cuanto a cualquier asunto dentro de su jurisdicción.



