

SOLICITUD PARA VIVIENDA JUSTA Y ASEQUIBLE

CROSSROADS EN BALDWIN PLACE
54 Route 6, Baldwin Place, NY 10505

FECHA LÍMITE PARA SOLICITAR 8 DE FEBRERO DE 2018

Envíe por correo o entregue a mano la solicitud a:

Housing Action Council en 55 South Broadway, Tarrytown, NY 10591
Teléfono: 914-332-4144

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

Nombre: _____

Dirección: _____ # de Apartamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono en casa: _____ Celular: _____ Teléfono de oficina: _____

Número de seguridad social: _____ Fecha de nacimiento: _____

Ingreso bruto: _____

Correo electrónico: _____

2. INFORMACIÓN DEL CO-SOLICITANTE:

Nombre: _____

Dirección: _____ # de Apartamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono en casa: _____ Celular: _____ Teléfono de oficina: _____

Número de seguridad social: _____ Fecha de nacimiento: _____

Ingreso bruto: _____

Correo electrónico: _____



Housing Action Council



NO SMOKING

11/2017



3. ENUMERE TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED, COMIENZE POR USTED:

NOMBRE COMPLETO	RELACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ASISTE A LA ESCUELA
a. _____	Jefe de familia	_____	_____	_____
Número de Seguridad Social: _____		Ocupación: _____		
b. _____	_____	_____	_____	_____
Número de Seguridad Social: _____		Ocupación: _____		
c. _____	_____	_____	_____	_____
Número de Seguridad Social: _____		Ocupación: _____		
d. _____	_____	_____	_____	_____
Número de Seguridad Social: _____		Ocupación: _____		
e. ¿Espera cambio(s) en el tamaño de su familia?		_____ SÍ	_____ NO	
En caso de haber respondido SÍ , EXPLIQUE _____				

5. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

a. Por motivos estadísticos, se necesita la siguiente información para que el Department of Housing and Urban Development (Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano, HUD) pueda determinar el grado en el que sus programas son utilizados por personas de diferentes razas y orígenes étnicos.

IDENTIFICACIÓN RACIAL DE GRUPO: Se usa para fines estadísticos solamente. (Por favor marque solo uno de estos grupos para el jefe de familia solamente).

Raza Única

- _____ Blanco
- _____ Negro o afro-americano
- _____ Asiático
- _____ Indio-americano o nativo de Alaska
- _____ Nativo de Hawái u otra de las Islas del Pacífico

Raza mixta

- _____ Indio-americano o nativo de Alaska y blanco
- _____ Asiático y blanco
- _____ Negro o afro-americano y blanco
- _____ Indio-americano o nativo de Alaska y negro o afro-americano
- _____ Otra raza mixta

b. **ETNICIDAD:** (marque **solo uno** de este grupo) _____ Hispano _____ No hispano

6. ACCESIBILIDAD /ADAPTABILIDAD DE ACCESO

¿Necesita que su apartamento sea accesible o cuente con adaptaciones de acceso para personas con discapacidad? _____ SÍ _____ NO



Housing Action Council



NO SMOKING



11/2017



EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

7. RENTA:

¿Cuánto es su renta mensual actual? \$ _____

Marque los servicios públicos que paga usted ahora:

- Calefacción \$ _____ al mes
- Electricidad \$ _____ al mes
- Gas \$ _____ al mes
- Agua \$ _____ al mes
- Otro \$ _____ al mes

¿Recibe ayuda con la renta? ____ Sí ____ No Si respondió Sí, identifique la fuente _____

8. INGRESO:

Enliste **TODOS** los trabajos de tiempo completo, tiempo parcial, de temporada y/o provisionales para **TODOS** los miembros de la familia. Incluya horas extras, comisiones, cuotas, propinas, bonos y/o ganancias por trabajos independientes.

MIEMBRO DEL HOGAR	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	INGRESO BRUTO (Antes de impuestos)	
		ACTUAL	ANTICIPADO
_____	_____	\$ _____	\$ _____
		Semanal/ quincenal/ mensual (circule uno)	
_____	_____	\$ _____	\$ _____
		Semanal/ quincenal/ mensual (circule uno)	
_____	_____	\$ _____	\$ _____
		Semanal/ quincenal/ mensual (circule uno)	
_____	_____	\$ _____	\$ _____
		Semanal/ quincenal/ mensual (circule uno)	



Housing Action Council



NO SMOKING

11/2017



EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

9. OTRAS FUENTES DE INGRESO:

POR EJEMPLO: asistencia social, seguridad social, seguridad de ingreso suplementario, pensiones, compensación por discapacidad, compensación por desempleo, intereses, cuidados de bebé, cuidados a otra persona, pensión alimenticia, manutención, renta vitalicia, dividendos, ingreso por la renta de propiedades y/o Fuerzas Reservadas de la Armada.)

MIEMBRO DEL HOGAR	FUENTE	MONTO
_____	_____	\$ _____ \$ _____ Semanal/ quincenal/ mensual (circule uno)
_____	_____	\$ _____ \$ _____ Semanal/ quincenal/ mensual (circule uno)
_____	_____	\$ _____ \$ _____ Semanal/ quincenal/ mensual (circule uno)

10. PATRIMONIO FAMILIAR:

Cuentas de cheques:

Banco: _____ Núm. de cuenta: _____ Monto: _____

Banco: _____ Núm. de cuenta: _____ Monto: _____

Cuentas de ahorros: *(incluya libretas de ahorros o estados de cuenta y clubes de Navidad y vacaciones)*

Banco: _____ Núm. de cuenta: _____ Monto: _____

Banco: _____ Núm. de cuenta: _____ Monto: _____

Certificados de Depósito (C.D.):

Banco: _____ Núm. de cuenta: _____ Monto: _____

Banco: _____ Núm. de cuenta: _____ Monto: _____

Participaciones en Uniones de Crédito:

Nombre de la Unión de Crédito: _____ Monto _____

Dirección: _____

Acciones/Bonos (valor): \$ _____ Bonos de ahorro (valor): _____

Otro monto: *(incluya cuentas personales para el retiro- IRA, fondos mutuos, etc.)* \$ _____

¿Tienen el solicitante **AHORA** propiedades de bienes raíces?: _____ Sí _____ NO



Housing Action Council



NO SMOKING



11/2017



EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

En caso de haber respondido "sí", ¿cuál es el valor?: _____

¿Ha sido el solicitante **ALGUNA VEZ** propietario de bienes raíces?: _____ SÍ _____ NO

En caso de haber respondido "sí", ¿cuándo? _____

11. **DOCUMENTACIÓN**

Todos los miembros del hogar deben de proporcionar COPIAS de los siguientes documentos junto con su solicitud:

_____ **Formas W2** de 2016 y 2015

_____ **Declaraciones Federales del Impuesto Sobre la Renta** de 2016 y 2015 y todos sus anexos

_____ Recibo de pago del mes más reciente y documentación sobre cualquier otra fuente de ingreso, por ejemplo, seguridad social, pensión, manutención (orden del juzgado sobre la manutención u otro acuerdo privado)

_____ 3 Meses de todos los estados de cuenta de banco, uniones crediticias e inversiones
(todas las páginas)

_____ Estados de cuenta más recientes de las cuentas de fondo para el retiro (por ej. 403b, 401k)

_____ Documentos del divorcio o separación, si aplica

_____ Licencia de conducir de todos los miembros del hogar mayores de 18 años, actas de nacimiento de todos los miembros del hogar, tarjeta de residencia si aplica. *(Todos los solicitantes deberán de tener dos documentos emitidos por el gobierno y que cumplan con los requisitos)*

RECONOZCO QUE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADERAS Y COMPLETAS Y QUE HE RESPONDIDO LO MEJOR QUE HE PODIDO. ADVERTENCIA: HACER DECLARACIONES FALSAS O TERGIVERSADAS ES UNA OFENSA CRIMINAL.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del solicitante

Fecha

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO AL CONSUMIDOR

Yo/Nosotros, por medio de la presente, autorizo/autorizamos a Housing Action Council (Consejo de Acción de la Vivienda) o al Kearney Realty & Development Group a que usen cualquier agencia de informes de crédito, buró de crédito u otra agencia investigadora empleada por ellos para investigar las referencias o las declaraciones o cualquier otra información que de mí o de cualquier otra persona hayan obtenido, en relación a mi historial de trabajo, crédito, tenencias anteriores, carácter, reputación en general, características personales y modo de vida, para obtener un reporte de crédito al consumidor y otra información crediticia que resulte de esta y para publicar y proporcionar esta información a Housing Action Council, al dueño y a las agencias que proporcionan o vayan a proporcionar los fondos en conexión con la propiedad arriba mencionada en apoyo a esta solicitud. He sido aconsejado sobre el derecho que tengo bajo la ley 606B del Reporte de Crédito Justo (Fair Credit Reporting Act), para hacer peticiones por escrito, en un tiempo razonable, para una recibir información completa y precisa sobre la naturaleza y alcance de cualquier investigación.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del co-solicitante

Fecha



Housing Action Council



NO SMOKING

11/2017



EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

12. ¿CÓMO SUPO DE ESTE DESARROLLO?

- Amigo En caso de haber sido un amigo, ¿cómo supo su amigo de esto? _____
- Empleador
- Señal puesta en el edificio
- Sitio web/ Internet _____ (mencione el sitio)
- Periódico (Identifique cuál): _____ ¿Versión en línea? _____
- Iglesia/ Sinagoga (Identifique cuál): _____
- Organización comunitaria (Identifique cuál): _____
- Otra (Identifique cuál): _____

Nota:

1. Solo una (1) solicitud por hogar. Si su nombre aparece en más de una solicitud, se le va a descalificar y no se le va a considerar.
2. Las solicitudes deberán de firmarse en todos los lugares en los que así se le pide.
3. Las solicitudes deberán de regresarse por correo o entregarse a mano con la documentación de apoyo.
4. No debe de pagarle a nadie en conexión con la preparación o el proceso de esta solicitud.

# de apartamentos	Rentas*	Ingreso máximo del hogar*
6 De dos recámaras	\$1,279	2 personas – \$53,520 3 personas – \$60,180 4 personas – \$66,840 5 personas – \$72,240
4 De dos recámaras	\$1,995	2 personas – \$ 80,280 3 personas – \$ 90,270 4 personas – \$100,260 5 personas – \$108,360

*Las rentas y los límites máximos al ingreso del hogar a partir de junio de 2017, están sujetos a cambio.
El inquilino paga los servicios públicos



Housing Action Council



NO SMOKING



11/2017



EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

PLANO DE PLANTA DE LA MUESTRA – CON FINES ILUSTRATIVOS SOLAMENTE



**2 Br Unit Plan
1084 s.f.
Bldg #4**

**Planos para Unidad de 2 recámaras, 1084 pies cuadrados
Edificio #4**

Bedroom – Recámara	Bath – Baño	Kitchen – Cocina
Living Room – Estancia	Dining – Comedor	Porch – Porche
Cl – Armario	Ut. - Armario para máquinas	



Housing Action Council

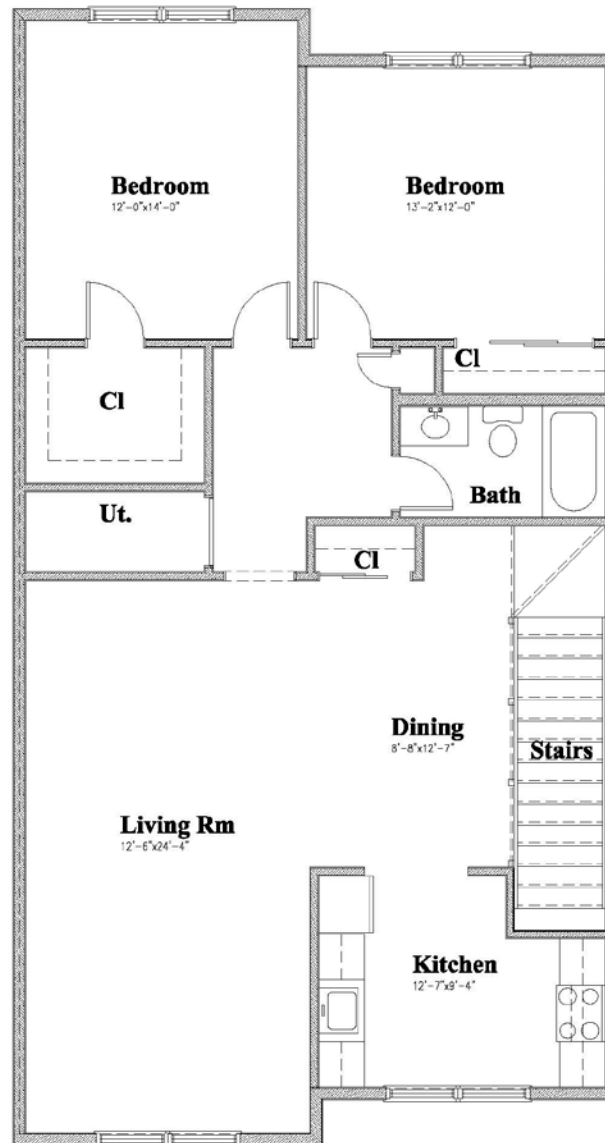


NO SMOKING 11/2017



EQUAL HOUSING
OPPORTUNITY

PLANO DE PLANTA – CON FINES ILUSTRATIVOS SOLAMENTE



**2 Br Unit Plan
1227 s.f.
Bldg #4**

**Planos para Unidad de 2 recámaras, 1127 pies cuadrados
Edificio #4**

Bedroom – Recámara	Bath – Baño	Kitchen – Cocina
Living Rm – Estancia	Dining – Comedor	Stairs - Escalera
Cl – Armario	Ut. - Armario para máquinas	



Housing Action Council



NO SMOKING

11/2017



EQUAL HOUSING
OPPORTUNITY