

PUSH Buffalo, Inc.

271 Grant Street

Buffalo, New York 14213

Teléfono: (716) 886-2672 ex109

Fax: (716) 881-0191

E-mail: edwinpadilla@pushbuffalo.org



Devuelva la solicitud a:

PUSH Buffalo

456 Massachusetts Ave

Buffalo, York 14213

Attn: Edwin Padilla

Horario de oficina - Tues and Thurs 9am-3pm

Para ser añadido a nuestra lista de inquilinos de espera esta solicitud debe ser llenada en su totalidad y devuelto a la Gestión de la propiedad.

1. INFORMACIÓN DEL HOGAR

Nombrar a todos los miembros del hogar, incluido usted, que está solicitando a vivir con usted en el apartamento

Nombre del miembro del hogar	Num. de Seg.Soc	Nombre del miembro del hogar	Num. de Seg.Soc
Cabeza de familia:	XXX-XX-		XXX-XX-
	XXX-XX		XXX-XX
	XXX-XX		XXX-XX

2. DIRECCIÓN ACTUAL

Nombre de la calle y la dirección Ciudad Estado Código postal

Número de teléfono Dirección de correo electrónico Período de tiempo en este lugar

Propietario actual Dirección del propietario Número de teléfono del propietario

3. HISTORIA DE VIDA PREVIA

Dirección	Nombre de Propietario o Acreedor hipotecario	Posee/Alquila	Fecha
		<input type="checkbox"/> Posee <input type="checkbox"/> Alquila	De:
			Hasta:
			Teléfono:

Dirección	Nombre de Propietario o Acreedor hipotecario	Posee/Alquila	Fecha
		<input type="checkbox"/> Posee <input type="checkbox"/> Alquila	De:
			Hasta:
			Teléfono:

Dirección	Nombre de Propietario o Acreedor hipotecario	Posee/Alquila	Fecha
		Posee Alquila	De: Hasta:
	Teléfono:		

4. REFERENCIAS PERSONALES: Si usted no tiene historia con un propietario, por favor proporcione los nombres de al menos dos personas que puedan verificar su capacidad de vivir por las condiciones de un contrato de arrendamiento. (ejemplo: el clero, el empleador)

Referencia	Relación con usted	Cuánto tiempo conocido
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono:	Correo electrónico:	

- | Sí | No | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. ¿Tiene 18 años o más el cabeza de la familia? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. ¿Utiliza usted o algún miembro de la familia un nombre o número de seguro social que no sea lo que aparece en esta solicitud? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. ¿Espera cualquier adiciones a la familia en los próximos 12 meses?
Nombre y relación: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. ¿Hay alguien que actualmente vive con usted y que usted no espera que se mueva al apartamento? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. ¿Hay algún miembro ausente del hogar que normalmente vive con usted?
(Por ejemplo, un miembro de la familia que está en el ejército) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. ¿Alguien en su hogar tiene un animal doméstico que no sea un animal que se utiliza como animal de servicio? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. ¿Usted o alguien en la solicitud se declaró en bancarrota en los últimos dos años? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. ¿Usted o alguien en la solicitud ha sido condenado por un delito grave? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. ¿Usted o alguien en la solicitud ha sido arrestado por cualquier tipo de delitos violentos incluida la violencia doméstica? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. ¿Usted o alguien que aparece en la solicitud ha sido declarado culpable de la venta o fabricación de drogas ilegales?
Explique: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. ¿Usted o alguien que aparece en la solicitud ha sido desalojado de una unidad de alquiler?
Explique: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. ¿Usted o alguien que aparece en la solicitud se trasladó en violación de un contrato de arrendamiento con el propietario? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. ¿Está usted recibiendo algún tipo de subsidio de vivienda del gobierno, incluida la Sección 8? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. ¿Hay algún miembro del hogar sujeta a registro por vida como delincuente sexual? |

5. ESTADO DEL SOLICITANTE

Sí	No						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Empleo					
		Miembro del hogar	Nombre de compañía	Cantidad por:	Hora	Semana	Año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Desempleo o compensación al trabajador					
		Miembro del hogar: _____	Cantidad/semana:	\$	_____		
				\$	_____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Pagos regulares de indemnización por despido					
		Miembro del hogar: _____		\$	_____		
				\$	_____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Autoempleo					
		Miembro del hogar : _____	Cantidad/semana :	\$	_____		
				\$	_____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Un salario regular como miembro de las Fuerzas Armadas					
		Miembro del hogar : _____	Cantidad/	\$	_____		
			Cantidad/	\$	_____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Asistencia pública(TANF) (Asistencia Temporal para Familias con Necesidades)					
		Miembro del hogar _____	Cantidad:	\$	_____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Pensión alimenticia	Cantidad:	\$	_____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Manutención de hijos	Cantidad:	\$	_____		
		¿Cómo recibe el apoyo?					
<input type="checkbox"/>	Agencia de Sustento de Menores		Nombre de agencia:	_____			
<input type="checkbox"/>	Directamente de individuo		Nombre de Individual	_____			
<input type="checkbox"/>	Otro		Nombre/Agencia:	_____			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Seguridad Social, ISS, Incapacidad del Seguro Social,Sustantivo de VA	Cantidad:	\$	_____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Pensión Normal/Beneficios de jubilación/ Pagados de Anualidad	Cantidad	\$	_____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Pagos regulares de un acuerdo (ej: Acuerdo de seguro)	Cantidad	\$	_____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Regalos regulares/Pagos de cualquier persona fuera del hogar (incluye los pagos de facturas hechas en nombre del solicitante)	Cantidad	\$	_____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Pagos regulares de la lotería o herencias	Cantidad	\$	_____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Pagos regulares de propiedad de alquiler/Otros bienes raíces	Cantidad	\$	_____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Cualquier otra fuente de ingreso o otro tipo que no aparece Fuente:	_____	\$	_____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. ¿Espera usted o algún otro miembro de la familia algún cambio en sus ingresos en los próximos 12 meses?					

Explique: _____

INFORMACIÓN DE INGRESOS: *Los ingresos se cuentan para todos los miembros del hogar mayores de 18 años, así*

como los menores emancipados. También se cuenta los ingresos no ganados de los miembros del hogar menores de 18 años. ¿Recibirá usted o cualquiera en la solicitud los ingresos de la siguiente fuente:

6. INFORMACIÓN SOBRE LOS ACTIVOS: Incluya todos los activos en poder de todos los miembros de la familia incluyendo menores de edad. ¿Tiene usted o algún miembro del hogar alguno de los siguientes activos?:

Sí

No

Cuenta de Cheques/Ahorros		De cheques			Ahorros	
Nombre del Banco	Número de Cuenta	Balanza Corriente	% Interés	6 Meses Saldo Promedio	Balanza Corriente	% Interés

CDs, Cuentas del Mercado Monetario, o Notas del Tesoro				
Institución financiera	Tipo de cuenta	Número de Cuenta	Balanza	% Interés

Acciones, Bonos o Valores				
Institución financiera	Tipo de cuenta	Número de Cuenta	Valor actual	Dividendo/% Interés

Fondos Fiduciarios o Las Políticas de Seguro de Vida				
Institución financiera	Tipo de cuenta	Número de Cuenta	Valor actual	% Interés

Pensiones, IRAs, Cuentas de Jubilación de Keough o otro tipo				
Institución financiera	Tipo de cuenta	Número de Cuenta	Valor actual	% Interés

Bienes Raíces (incluyendo el hogar, la tierra, propeidad de alquiler, propeidades comerciales, bienes raíces)		
Tipo de Bienes Raíces	Valor de los Bienes Raíces	% de propiedad

Propiedad Personal usada como inversión	
Tipo de Propiedad	Valor de Propiedad:

Caja de Seguridad	
Contenidos	Valor de contenidos

Dinero en efectivo (anote la cantidad sólo si es más de \$500 dólares)

Cantidad:

7. OTRO

Sí

No

¿Está solicitando un apartamento con características especiales diseñadas para personas con discapacidad?

¿Usted o algún ADULTO del hogar requerirá un ayudante que vive en casa?

8. CERTIFICACIÓN:

YO / NOSOTROS CERTIFICAMOS QUE ESTA SERA MI/NUESTRA RESIDENCIA PERMANENTE. YO/NOSOTROS ENTENDEMOS QUE DEBO/DEBEMOS PAGAR UN DEPOSITO PARA ESTE APARTAMENTO ANTES DE LA OCUPACIÓN. YO / NOSOTROS ENTENDEMOS QUE LA FIANZA SERÁ IQUAL A UN MES DE ALQUILER. YO / NOSTROS ADEMÁS ENTIENDO QUE SI NO DARLE UN AVISO ADECUADA CON 30 DÍAS RESULTARÁ EN PÉRDIDA DE DEPÓSITO DE SEGURIDAD. YO / NOSOTROS ENTENDEMOS QUE MI/NUESTRA ELEGIBILIDAD PARA LA VIVIENDA SE BASE EN LIMITES DE LAS GANANCIAS APLICABLE Y POR CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN. YO / NOSOTROS CERTIFICAMOS QUE TODA LA INFORMACION EN ESTA SOLICITUD ES VERDAD A LO MEJOR DE NUESTRA MI / CONOCIMIENTO Y YO/NOSOTROS ENTENDEMOS QUE AL PROPORCIONAR DECLARACIONES OR INFORMACIONES FALSAS, SERÁ SANCIONADO POR LA LEY Y DARÁ LUGAR A LA CANCELACIÓN O TERMAINACIÓN DE ESTA APLICACIÓN O LA TERMINACIÓN DEL ARRENDAMIENTO DESPUÉS DE LA OCUPACIÓN. TODOS LOS SOLICITANTES DE ADULTOS, DE 18 AÑOS 0 MÁS, TIENE QUE FIRMAR ESTA SOLICITUD. YO/NOSOTROS DAMOS PERMISO PARA LOS MINISTERIOS DE SECOND CHANCE PARA VERIFICAR TODA LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y REFERENCIAS, Y PARA OBTENER MI /NUESTRO REPORTE DE CREDITO DE CONSUMO E INFORMES DE ANTECEDENTES PENALES.

Firma

Fecha

Firma

Fecha

Firma

Fecha

Firma

Fecha

ACEPTACIÓN DE ESTA SOLICITUD NO GARANTIZA ALQUILER DE UN APARTAMENTO. TODOS DEBEN CUMPLIR CON TODOS LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN, INCLUYENDO EL PROPIETARIO, VERIFICACION DE CREDITO Y DE ANTECEDENTES PENALES QUE SE AUTORIZA POR LAS PARTES ARRIBA FIRMANTE. CAMBIOS EN EL INGRESO FAMILIAR, EL TAMANO DE FAMILIA Y LA DIRECCION DEBEN SER REPORTADOS RAPIDAMENTE A LA GERENCIA. SE REQUIERE UN MÍNIMO DE UN AÑO DE ARRENDAMIENTO.

Título 18, Sección 1001 del Código de los EE.UU. afirma que una persona es culpable de un delito por hacer declaraciones falsas o fraudulentas, conciente e intencionalmente, a cualquier departamento del Gobierno de Estados Unidos, HUD y cualquier propietario (o empleado de HUD o propietario) y puede estar sujeto a sanciones por la divulgación no autorizada o uso indebido de la información recopilada en función del formulario de consentimiento. El uso de la información recogida basado en esta verificación se limita a la finalidad antes citada. Cualquier persona que conciente e intencionalmente solicite, obtenga o divulge cualquier información fraudulenta en relación con el solicitante o participante puede ser sujeto a un delito menor y una multa de no más de \$5000. Cualquier solicitante o participante que sea afectado por la divulgación negligente de información puede iniciar una acción civil por daños y perjuicios, y buscar otra forma de reparación, según proceda, contra el funcionario o empleado de HUD o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o uso indebido. Las disposiciones sobre sanciones por el mal uso del número de seguro social están contenidas en la Ley del Seguro Social, en 208 (a), (6), (7) y (8). La violación de estas disposiciones se citan como violaciones de 42 USC 408 (a), (6), (7) y (8).

Fecha revisado: _____ Iniciales del empleado: _____

Seguimiento requerido: _____

Llamada de teléfono/ carta enviada: _____

Fecha de recepción de materiales requeridos: _____

Archivo completo: _____

