

SOLICITUD PARA VIVIENDA

Programas HUD Sección 8, “Rural Development” y Créditos Contributivos (LIHTC)

Número Solicitud: _____

Esta es una solicitud de vivienda:

Nombre de la Propiedad: **Condominio Santa Rita**
 Dirección: **997 Córdova Dávila**
San Juan, Puerto Rico 00925

Favor completar esta solicitud y devolver:

Nombre: **Condominio Santa Rita Apts.**
 Dirección: **997 Córdova Dávila**
San Juan, Puerto Rico 00925

Las solicitudes se colocaran en orden de fecha y hora recibidas.

A. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del Solicitante(s): _____

Dirección Física: _____

Dirección Postal: _____

Calle	Apartado #	Ciudad	Código de Área
-------	------------	--------	----------------

Teléfono de Día: _____ Teléfono de Noche: _____

Número de habitaciones en la unidad corriente: _____

Usted alquila _____ o es dueño _____

Cantidad mes corriente: pago de renta \$ _____; pago de hipoteca \$ _____

Si es dueño, ¿usted recibe ingreso de renta de la propiedad? Si _____ No _____

Verifique las utilidades pagadas por usted:

Calentador _____ Electricidad _____ Gas _____ Otros _____

Pago mensual aproximado de las utilidades (excluyendo teléfono y cable TV) \$ _____

Tamaño de la habitación solicitada: Estudio ___ Una habitación ___ Dos habitaciones ___
 Tres habitaciones _____
 Habitación diseñada para personas discapacitadas _____
 Dos habitaciones para personas discapacitadas _____
 Tres habitaciones para personas discapacitadas _____ Otros indique _____

B. COMPOSICION FAMILIAR:

Anote todas las personas que vivirán en el apartamento. Anote el jefe de familia primero.

	NOMBRE, INICIAL, APELLIDO PATERNO Y APELLIDO MATERNO	PARENTESCO CON JEFE DE FAMILIA	GENERO	FECHA NACIMIENTO MES/DIA/AÑO	SEGURO SOCIAL	ESTUDIANTE A TIEMPO COMPLETO SI/NO
1.	<i>JEFE</i>					
2.						
3.						
4.						
5.						

6.						
7.						

¿Anticipa cualquier adición a esta composición familiar en los próximos 12 meses? Si _____ No _____

Explique: _____

¿Hay estudiantes en su composición familiar a tiempo completo? Si _____ No _____

Si contesto si, llene lo siguiente:

a. ¿Es estudiante a tiempo completo casado y llena planilla conjunta? Si _____ No _____

b. ¿Es estudiante a tiempo completo y beneficiario de Capítulo IV del Seguro Social (AFDC)?
(ayuda a familias con hijos dependientes). Si _____ No _____

c. ¿Es estudiante a tiempo completo registrado en un programa de
entrenamiento de empleo, bajo La Ley de Sociedad de Entrenamiento,
(Federal, Estatal o Local)? Si _____ No _____

d. ¿Es estudiante a tiempo completo y recibe TANF? Si _____ No _____

e. ¿Es estudiante a tiempo completo y padre o madre soltero(a) y vive con su hijo(a)
menor; quien no es un dependiente en otra planilla? Si _____ No _____

Si contesto sí algunas de las anteriores deberán proveer documentación al respecto.

C. INGRESOS, ANOTE TODOS LOS ORIGENES DE INGRESOS COMO SE SOLICITA ABAJO:

**NOMBRE MIEMBROS
DE LA FAMILIA**

**ORIGEN DEL INGRESO
(llenar cantidad mensual apropiada)**

_____ a. Cantidad Mensual.Seguro Social \$ _____
_____ a. Cantidad Mensual.Seguro Social \$ _____
_____ a. Cantidad Mensual.Seguro Social \$ _____

_____ b. Cantidad (semanal, bi-semanal,quincenal, mensual). Pensión \$ _____
_____ b. Cantidad (semanal, bi-semanal,quincenal, mensual). Pensión \$ _____
_____ b. Cantidad (semanal, bi-semanal,quincenal, mensual). Pensión \$ _____

_____ c. Cantidad Mensual. Beneficios Veteranos \$ _____
Reclamación # _____

_____ c. Cantidad Mensual. Beneficios Veteranos \$ _____
Reclamación # _____

_____ d. Cantidad Semanal.Comp. Desempleo \$ _____
_____ d. Cantidad Semanal.Comp. Desempleo \$ _____

_____ e. Cantidad (semanal, bi-semanal,quincenal, mensual). Salario Bruto \$ _____
Horas semanales _____ pago por hora _____

Posición _____

Patrono _____

Dirección _____

Teléfono _____

¿Cuánto tiempo empleado? _____

_____ e. Cantidad (semanal, bi-semanal,quincenal, mensual). Salario Bruto \$ _____
Horas semanales _____ pago por hora _____

Posición _____

Patrono _____

Dirección _____



Teléfono _____

¿Cuánto tiempo empleado? _____

f. Ingreso de estudiante a tiempo completo

(Sólo estudiantes a tiempo completo 18 años en adelante)

Cantidad (semanal, bi-semanal, quincenal, mensual). Salario Bruto \$ _____

Horas semanales _____ pago por hora _____

Patrono _____

Dirección _____

Teléfono _____

¿Cuánto tiempo empleado? _____

g. Tiene derecho a recibir Asistencia Económica Si ___ No ___

Cantidad Mensual. Asistencia Económica (TANF)

\$ _____

h. Cantidad Mensual. Intereses por cuentas bancarias

\$ _____

Origen _____

i. Otros ingresos (ingresos no mencionado anteriormente)

Cantidad Mensual, semanal, quincenal, otro _____

\$ _____

Origen _____

i. Otros ingresos (ingresos no mencionado anteriormente)

Cantidad Mensual, semanal, quincenal, otro _____

\$ _____

Origen _____

TOTAL INGRESO ANUAL BRUTO (Basado en las cantidades anotadas anteriormente)

\$ _____

***(No incluir los beneficios del Programa de Asistencia Nutricional (PAN) ya que no se consideran como ingresos de la familia).**

¿Usted anticipa algún cambio en este ingreso en los próximos 12 meses? **SI** _____ **NO** _____

Si contesto sí, explique:

D. ACTIVOS:

- Cuenta Corriente # _____ Banco _____
Balance promedio de los últimos seis (6) meses \$ _____
_____ Banco _____
Balance promedio de los últimos seis (6) meses \$ _____
- Cuenta de Ahorro(s) # _____ Banco _____ Balance \$ _____
_____ Banco _____ Balance \$ _____
- Certificados # _____ Banco _____ Balance \$ _____
_____ Banco _____ Balance \$ _____
- Fondos Mutuos Nombre _____ Participantes _____
- Dividendo Pagado \$ _____ Valor \$ _____



Brevemente describa las razones para su solicitud:

F. INFORMACIÓN RESPECTO A LUGARES DONDE VIVE O VIVIO:

Arrendador actual, dueño y/o administrador:

Nombre _____
Dirección _____

Tel. Casa _____ Tel. Trabajo _____
¿Cuánto tiempo residió y/o vivió en la dirección arriba indicada? _____ si es menos de dos (2) años indique dirección anterior.

Arrendador anterior, dueño y/o administrador:

Nombre _____
Dirección _____

Tel. Casa _____ Tel. Trabajo _____
¿Cuánto tiempo residió y/o vivió en la dirección arriba indicada? _____ Si es menos de dos (2) años indique dirección anterior _____

Arrendador anterior, dueño y/o administrador:

Nombre _____
Dirección _____

Tel. Casa _____ Tel. Trabajo _____
¿Cuánto tiempo residió y/o vivió en la dirección arriba indicada? _____ Si es menos de dos (2) años indique dirección anterior _____

Una referencia de crédito: Nombre _____
Cuenta # _____
Dirección _____
Teléfono _____

Tres referencias personales:

Nombre _____ Parentesco _____
Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____ Parentesco _____
Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____ Parentesco _____
Dirección _____ Teléfono _____

En caso de emergencia: Notificar _____ Parentesco _____
Dirección _____
Teléfono _____



G. ACOMODO RAZONABLE

Definición de discapacidad: Las leyes federales definen a un individuo con discapacidad como "Una persona que tiene un impedimento físico o mental que limita en forma sustancial una o más actividades esenciales, tiene un historial de dicho impedimento o se considera que tiene tal impedimento." En general, la discapacidad física o mental se refiere a los impedimentos auditivos, visuales y motores, el alcoholismo crónico, la enfermedad mental crónica, el SIDA, el Complejo Relacionado con el SIDA y el retardo mental que limitan en forma sustancial una o más actividades esenciales. Entre las actividades esenciales se incluyen caminar, hablar, oír, ver, respirar, aprender, realizar trabajos manuales y cuidarse a si mismo.

Usted o algún miembro de su composición familiar que por su discapacidad requiera que la vivienda tenga facilidades que permitan el acomodo razonable. Si _____ No _____

Si la pregunta anterior es Sí:

¿Cuál o cuáles son las facilidades que necesita?

H. MERCADEO:

¿Cómo usted se enteró que el proyecto provee vivienda de interés social a familias de bajos ingresos?

Favor marcar las que apliquen:

- anuncio en el periódico
- radio
- televisión
- hojas sueltas
- rótulo del proyecto
- referido por agencia gubernamental
- contactos en la comunidad
- Amigos o parientes
- residentes del proyecto
- otros: Especifique: _____

I. INFORMACION DEL VEHICULO Y MASCOTA:

VEHICULOS: Anote cualquier auto, camión u otros vehículos que posea. (Estacionamiento será provisto para sólo un vehículo. Arreglos con la administración serán necesarios para más de un vehículo).

- Tipo de vehículo _____ Año/ Marca _____
Color _____ Tablilla # _____
- Tipo de vehículo _____ Año/Marca _____
Color _____ Tablilla # _____
- **MASCOTAS:** ¿Es usted dueño de algún animal? _____

ADVERTENCIA AL SOLICITANTE

Penalidades por Cometer fraude: Que la información suministrada es correcta. Estoy enterado que esta información será utilizada por el Arrendador para procesar una solicitud de asistencia de renta bajo un programa **HUD SECCION 8, RURAL DEVELOPMENT Y/O CREDITOS CONTIBUTIVOS (LIHTC)**. Es de mi conocimiento que el Título 18 USC 1001 establece en parte que cualquier persona con conocimiento y que voluntariamente utilice documentos conteniendo información falsa, fraudulenta o ficticia en cualquier forma será multada con una cantidad no mayor de \$ 10,000.00 o Cárcel por un término de cinco (5) años o ambos.

CERTIFICACION

Yo/ Nosotros certificamos que yo/nosotros no mantendremos un subsidio en otro lugar. Yo/ Nosotros además, certificamos que esta será mi / nuestra residencia permanente. Yo / nosotros entendemos que yo / nosotros debemos pagar un depósito de fianza para este apartamento antes de ocuparlo. Yo /Nosotros entendemos que mi elegibilidad para vivienda será basada en límites de renta aplicables y por el criterio de la administración. Yo / nosotros certificamos que toda la información en esta solicitud es verdadera a lo mejor de mi/ nuestro conocimiento y yo/ nosotros entendemos que información y declaraciones falsas son procesables por ley y conllevará a la cancelación de esta solicitud o la terminación del arrendamiento.

FIRMA(S):

_____ Solicitante	_____ Fecha	_____ Solicitante	_____ Fecha
_____ Adulto de 18 años o más	_____ Fecha		
_____ Adulto de 18 años o más	_____ Fecha		
_____ Adulto de 18 años o más	_____ Fecha		
_____ Adulto de 18 años o más	_____ Fecha		

AUTORIZACIÓN

Yo/ Nosotros por este medio autorizamos al Proyecto **Santa Rita Apts**, y cualquier personal o representante autorizado, a ponerse en contacto con las agencias pertinentes, Departamento de la Policía Local, Oficinas u Organizaciones para obtener y verificar cualquier información que sea considerada necesaria para completar mi/nuestra aplicación para programas de vivienda, administrado y dirigido por **TRIUM MANAGEMENT SERVICES**.

FIRMA(S):

_____ Solicitante	_____ Fecha	_____ Solicitante	_____ Fecha
_____ Adulto de 18 años o más	_____ Fecha		
_____ Adulto de 18 años o más	_____ Fecha		
_____ Adulto de 18 años o más	_____ Fecha		
_____ Adulto de 18 años o más	_____ Fecha		

RECIBIDO POR:

_____ Firma	_____ Fecha	_____ Hora
----------------	----------------	---------------

