

Solicitud para Arrendamiento

Licencia de conducir o Identifi Verificada \square NO \square SI	cación			Hora l	Recibida: Recibida: del Empleado EVOLVE:
Nombre de la Propiedad (No Domicilio de la Propiedad: _					
Número de teléfono:		Nú	mero de Fax	:	
Numero de recamaras: 🗆 1 I	Rec. □ 2 F	Rec. □ 3 Rec. □ 4	Rec. 🗆 Otro		
Nombre del Solicitante: Domicilio: Ciudad/Estado/Código Post					
Numero de Teléfono		Numero pa mensa		N	umero alternativo
()	()			()	
Composición del hogar Nombre	Edad	Relación a la cabeza de Familia	Fecha de Nacimiento	Sexo	Número de Seguro Social No se requiere para ponerlo en la lista
1.					•
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.	1		1		





Historial de Arrendamiento (últimos 3 años)

(Domicilio) (Ciudad) (Estado)	(Código Postal)
(Fecha en que se movió) (Fecha en que desalojó) (Nombre del dueño o agente)	(Número de teléfono del dueño o agente)
(Pago Mensual) (Razón porque desalojo) \$	
Domicilio Previo	
(Domicilio) (Ciudad) (Estado)	(Código Postal)
(Fecha en que se movió) (Fecha en que desalojo) (Nombre del dueño o agente)	(Número de teléfono del dueño o agente)
(Pago Mensual) (Razón porque desalojo) \$	
Domicilio previo	
(Domicilio) (Ciudad) (Estado)	(Código Postal)
(Fecha en que se movio) (Fecha en que desalojó) (Nombre del dueño o agente)	(Número del dueño o agente)
(Pago Mensual) (Razón porque desalojó) \$	

Tamaño de vivienda

(¿Cual es situación de hogar?)

		∟ Sin hogar	☐ Recuperando de previo abuso
1-3 Personas	1 Recamara	_ Sin nogui	Trecuperando de previo dodo
2-5 Personas	2 Recamara	☐ Viviendo con familiar	☐ Recuperando de Violencia Domestica
4-7 Personas	3 Recamara		
8-9 Personas	4 Recamara	☐ Vivie <u>ndo en un cam</u> po de labor	Pagando alta cantidad de renta \$





Ingreso total de todos los miembros del hogar:

FUENTE DE INGRESOS INCLUYE PERO NO ESTA LIMITADO A LO SIGUIENTE: Welfare, Seguro Social, Seguro Social Suplementario (SSI), Pensión, Deshabilite, Compensación, Desempleo, Interés, Cuidado de menores, Cuidado de personas, Pensión alimenticia, Manutención de los hijos, Anualidades, Beneficios o Dividendos,

Ingresos de bienes inmuebles, Reservas de las Fuerzas Armadas, Becas, Ingresos de trabajos de temporada u de otros trabajos.						
Nombre	Ingresos/ Salario	Otra fuente de Ingresos, Empleo temporal anticipado	\$\$\$\$\$ Anual X	\$\$\$\$\$ Mensual X	Meses que ha estado empleado	Nombre del empleador
1.	\$	\$				
2.	\$	\$				
3.	\$	\$				
4.	\$	\$				
						Total: \$

¿Alguna vez usted o miembros de su hogar han rentado de					
□ NO □ SI, favor de indicar el mes y año					
¿Alguna vez usted o miembros de su hogar se les ha pedido que desalojen su hogar?					
□ NO □ SI, por favor explique					
¿Requieren usted o miembros de su hogar un apartamento para gente con discapacidades?					
\square NO					
□ SI, (Si contesto si, ¿qué características o recursos requerirán ustedes?)					
¿Alguna vez usted o un miembro de su hogar ha sido convicto, se ha declarado culpable, o ha hecho una					
declaración de no litigar cargos actuales o pendientes a cualquier crimen o delito?					
□ NO □ SI, por favor explique					
□ NO □ SI, Si contesto si, fecha y lugar donde esta registrado:					
Información sobre sus bienes: Cuenta de cheques o ahorros, Propiedades, Acciones, Bonos.					
□ NO, a bienes fuera o dentro de E.E.U.U. □ SI, Tengo bienes que exceden el total de \$5000					
□ Tengo bienes que el total es menos de \$5000, la cantidad que tengo es \$					
¿Usted o miembros de su hogar requieren ajustes a sus ingresos debido a discapacidades?					
□NO □SI (Debe ser verificado) Numero de dependientes:					
¿Es la cabeza de familia o cónyuge 62 años de edad o más? 🗆 NO 🗆 SI					
Si contesto si, ¿recibe beneficios de Seguro Social? NO SI \$					
¿Usted o miembros de su hogar requieren ajustes en sus ingresos debido a cuidado de menores?					
□ NO □ SI (debe ser verificado)					
Numero de dependientes: Si contesto si, ¿favor de indicar la cantidad? \$					
Iniciales. Yo certifico que en caso de que recibamos uno de los departamentos de la					
Evolve Workforce & Multifamily Housing será residencia permanente y no tendremos otra casa de					
ayuda del gobierno en otro lugar al mismo tiempo que estemos viviendo en cualquiera de las viviendas					
de la Evolve Workforce & Multifamily Housing.					
Iniciales. Certifico que la unidad servirá como residencia principal del hogar.					





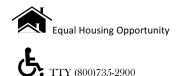


1	DD	ECI	IDI	IECTO	DE	BUENA	FF

Número aproximado de viviendas que están actualmente disponibles o lo estarán en el futuro próximo, del tamaño y de la zona solicitada por el solicitante:	
vivienda(s). Número aproximado de solicitudes aceptadas anteriormente y actualmente están bajo consideración para aquellas viviendas: solicitud(es). Si los	
espacios en blanco no se rellenan, eso significa que hay por lo menos una vivienda disponible y no hay solicitudes que tienen prioridad sobre la suya o que están b	ajo
consideración.	

[Iniciales del solicitante] Certifico que la información anterior es correcta y completa y por la presente autorizo a usted para hacer una verificación de crédito y hacer cualquier consulta que considere necesaria para evaluar mi tenencia y situación de crédito. Entiendo que dar información incompleta o falsa es motivo de rechazo de esta solicitud. Si en alguna ocasión se determina que cualquier información suministrada en esta solicitud es falsa, esto será motivo para la terminación del arrendamiento. El dueño o agente ha cobrado un cargo de revisión como se ha expuesto anteriormente. La evaluación de su aplicación implica la comprobación de crédito del solicitante, historial de arrendamiento, historial de empleo, registros públicos y otros criterios para la residencia. El solicitante tiene el derecho de disputar la exactitud de la información proporcionada al dueño o agente, por la agencia de servicios de revisión o de informes de crédito. Una copia de esta solicitud firmada del solicitante y/o verificación de correo electrónico será el recibo de la carga de revisión. El servicio de revisión es el de Pacific Screening Inc., P.O. Box 25582, Portland, OR 97298 (800) 707-1941. Si el solicitante es aprobado/a, los solicitantes tendrán __72__ horas desde el momento de la notificación tanto para ejecutar un contrato de arrendamiento y hacer todos los depósitos requeridos o hacer un depósito para ejecutar un contrato de arrendamiento para que no conduzca a la pérdida del depósito de los solicitantes por no ejecutar un contrato de arrendamiento. Si los solicitantes no toman las medidas necesarias ya estipuladas, se considerará que han negado la vivienda y se procesarán a los siguientes solicitantes para la vivienda. El dueño o agente no tendrá ninguna responsabilidad con el solicitante hasta el momento que un contrato de arrendamiento haya sido firmado por ambas partes. El solicitante reconoce la recepción de una copia de los criterios para la residencia. La información contenida en esta solicitud es verdadera y comp

	ACIÓN ESTÁ SUJETA A CAMBIOS ANTES DE ENT		
ARRENDAMIENTO	DEPOSITOS	CARGOS	
LO QUE SIGUE SON CANTIDADES MAXIMAS. LAS CANTIDADES QUE SE INPONDRAN DEPENDERAN EN LOS RESULTADOS DE SU REVISION Y OTROS FACTORES. PAGO MENSUAL \$	DEPOSITO DE SEGURO MINIMO \$ DEPOSITO DE SEGURO MAXIMO \$ (DEPENDE EN LOS RESULTADOS DE LA REVISION Y	PAGOS MENSUALES TARDES QUEBRAR EL CONTRATO (NO DEBE EXCEDER 1,5 X DEL ARRENDAMIENTO)	\$ \$ 1.5 X DEL ARRENDAMIENTO
	ÈL TAMAÑO DEL APARTAMENTO)	COBRO POR FONDOS INSUFICIENTES DE \$25.00 + CARGOS DEL BANCO	
s	MASCOTA S	CARGO POR MANIPULAR LA ALARMA DE HUMO O ALARMA DE MONÓXIDO DE CARBONO	\$250.00
s	GARAGE O ALMACENAJE S	CARGO POR PERDIDA DE LLAVE, TARJETA DE ACCESO O ETIQUETA PARA EL ESTACIONAMIENTO	\$
S	OTRO	INCUMPLIMIENTO (NO DEBE EXCEDER \$50.00) 1. PAGO TARDE PARA SERVICIOS PÚBLICOS.	\$50.00
	s	NO LEVANTAR Y LIMPIAR LAS HECES DE SU MASCOTA O ANIMAL DE ASISTENCIA NO RECOGER SU BASURA	\$50.00 \$50.00
		4. CARGO POR LA VIOLACION DE ESTACIONAR SU VEHICULO IMPROPIAMENTE	
INICIALES DEL SOLICITANTE		VEHICULOS	\$50.00
	CARGO AL SOLICITANTE PARA REVISO DE SOLICITUD \$40.00		





So	licitante		Fecha			
— Аg	ente del dueño		Fecha			
ase pro sex le a mai	gurar al Gobierno Federal, a través híben la discriminación de las aplic o, estado civil, edad, y deshabilite se nima a hacerlo. Esta información n nera. Sin embargo, si decide no prop	tnicidad, y designación de sexo exigida en esta si del Servicio de Vivienda Rural (Rural Housing a aciones de los inquilinos sobre la base de raza, c e están observando. Usted no está obligado a pro o será utilizada en la evaluación de su aplicación porcionarla, se requiere que el propietario tenga base de la observación visual o apellido.	Service) que las leyes federales que color, origen nacional, religión, porcionar esta información, pero se no para discriminarlo de ninguna			
	ETNICIDAD	RAZA	<u>SEXO</u>			
	lispano o Latino	☐ Indio Americano/Indígena de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o Afroamericano	□ Masculino			
	lo Hispano ni Latino	☐ Indígena de Hawái u otra isla del pacifico	□ Femenino			
	□ White					
		Uso para oficina solamente				
	LOPE (RD)	Estudiante de hornada completa	Seguro Social			
	2012 (122)		Suplementario (SSI)			
	Cupón Sección 8	Manutención de hijos	Asistencia Publica AFS			
	Bienes	Discapadidades	Ingreso sin salario			
□ 2	ra notificación o carta mandad da notificación o carta mandad Ultima notificación o carta mar	da:	Cita para:			
No	tificaciones o cartas mandadas					
		Nivel de Ingresos del Hogar				
	□ Bier	n Bajos □ Bajos □ Moderado	s			
Co	omentarios:	-				

